

TEMA DEL MES

lactancia materna y partería

COORDINADORES EXTERNOS:

Martha Elena García y Guillermo Bermúdez,
periodistas especializados en alimentación

ADEMÁS

• Los derechos campesinos según
la ONU - El caso de Chihuahua



EDITORIAL

El andariego de Macuspana

Andrés Manuel López Obrador. *La Jornada*

REMEMBRANZAS CON MOTIVO DE LA ENFERMEDAD PRESIDENCIAL

El presidente de la República enfermó. El domingo 24 de enero nos enteramos de que Andrés Manuel López Obrador había dado positivo al virus y que estaría en cuarentena hasta ver su evolución. La noticia nos cimbró a todos. Aunque en cierto modo la esperábamos pues la intensidad del contagio es muy alta y Andrés Manuel no se cuida.

Por su edad y antecedentes clínicos el presidente forma parte del grupo con riesgo de que la enfermedad se complique. Sin embargo, su comorbilidad más peligrosa no es la cardiopatía que padeció en 2013 sino su crónico, su incurable activismo.

Para Andrés Manuel quedarse en casa y así evitar el contagio no era una opción. Quizá se hubiera podido cuidar más, pero siendo quién es tenía que correr el riesgo. Correr el riesgo de seguir caminando el país, de seguir dialogando con su equipo y con la gente, de seguir comunicando... Y el presidente lo corrió. Algunos comen mal, otros fuman, otros llevan vidas sedentarias... Andrés Manuel interactúa incansablemente con las personas. Qué le vamos a hacer, si se sujetara a protocolos no existiría Morena ni tendríamos 4T.

“Eres pata de perro”, le dije alguna vez. Andrés Manuel solo se rio. Y es que el de Macuspana siempre anda en chinga. La prioridad que desde la presidencia le esta dando al campo y a los campesinos, por ejemplo, no se concibió en un escritorio sino en ensombreradas reuniones multitudinarias.

Lo recuerdo el 28 de noviembre de 2011 llegando ya de noche y muy apurado a

la comunidad poblana de Ayoxuxtla, que lo había invitado a la celebración por el centenario de la firma del Plan de Ayala. El pequeño y aislado pueblo que Zapata eligiera para el acto solemne estaba enfiestado, había jaripeo, durante todo el día corrió el trago y en el lugar del evento con Andrés Manuel no había luz. Pero aun así el acto se realizó y la hoy secretaria de Medio Ambiente, María Luisa Albores, que entonces era dirigente de la Unión de Cooperativas Tosepan Titataniske, le planteó a nombre de una docena de organizaciones campesinas su disposición a apoyarlo en su campaña por la presidencia si él a su vez se comprometía con un proyecto que estaban elaborando para la recuperación del campo bocabajeado por las políticas neoliberales. “Cuando tengan el plan me lo hacen llegar y yo lo firmo”, les dijo Andrés Manuel.

Cinco meses después, el 10 de abril de 2012, Torreón a medio día era un infierno y el sol calcinaba a los miles de campesinos que esperaban pacientes al candidato. Como siempre Andrés Manuel llegó rayando, se subió al comal ardiente que era el estrado y de inmediato empezó el mitin. Ahí le presentaron el documento prometido que llamaron *Plan de Ayala para el siglo XXI* y que él candidato firmó solemnemente junto con una docena de dirigentes que se habían congregado para el acto.

El PRI y Peña Nieto compraron la elección de 2012 y seis años después Andrés Manuel era de nueva cuenta candidato a la presidencia de la República. Y en otro simbólico 10 de abril, pero ahora de 2018, alrededor de diez mil campesinos de todos los rumbos del país se reunieron con él,

esta vez en Jerez, Zacatecas. En este pueblo grande emblema de la provincia velardiana y ahora ciudad de migrantes llena de casas de cambio, fue donde entre remolinos de polvo el de Macuspana ratificó su compromiso con el agro plebeyo firmando un documento programático actualizado que llamaron *Plan de Ayala para el siglo XXI, 2*.

De campaña en campaña, de pueblo en pueblo, de mitin en mitin sin nunca detenerse, sin parar nunca... esa es ha sido y es la vida de Andrés Manuel. Y uno no puede menos que admirar su inaudita terquedad. Pero hace unas semanas el andariego de Macuspana enfermó. No es primera vez y estas zancadillas que le pone el cuerpo al hoy presidente nos obligan a reflexionar sobre lo indispensable que es su activismo en la tarea de materializar el sueño colectivo que ahora se llama 4T. Lo que me lleva a otros recuerdos.

Terminaba 2013, el primer año de gobierno de Peña Nieto, quien había enviado a la Cámara de Senadores una iniciativa de Ley de energía que privatizaba funciones asignadas a Pemex cediendo con esto la soberanía energética y buena parte de la renta petrolera. Encabezado por Andrés Manuel, el Movimiento Regeneración Nacional, aun sin registro como partido, pero habiendo realizado ya su congreso fundacional, salió a la calle junto con otras fuerzas sociales a defender nuestro petróleo.

El primero de diciembre en un mitin realizado en el Zócalo, Andrés Manuel convocó a reunirse de nuevo tres días después a las diez de la mañana en Reforma y La Fragua donde daría inicio un cerco ciudadano al senado. Esa mañana Andrés Manuel López Beltrán anunció que su padre no estaría en el mitin pues en la madrugada había sufrido un infarto y se encontraba en el hospital donde le habían realizado una intervención coronaria.

El anuncio nos pasmó. El andariego de Macuspana, el incansable Andrés Manuel, el indomable *Peje* no era inmune a las dolencias del cuerpo; el líder omnipresente podía enfermarse... y quizá morir. Incredibilidad, desolación...

El cerco al senado se hizo y días después se trasladó a la Cámara de diputados donde ya había llegado la iniciativa. Pero en los mítines faltaba el entusiasmo, la pasión, la confianza en el triunfo... Faltaba Andrés Manuel y sin él como que no nos hallábamos.

En una desangelada concentración realizada a un costado de San Lázaro, donde recuerdo que estaban el joven Andrés Manuel, Claudia Sheinbaum, el Llanero Solitito y otros, me toco hablar. Dije entonces lo que había que decir: que la lucha en defensa del petróleo seguía adelante, que no podíamos aflojar... Pero inevitablemente entré en el tema que a todos abismaba:

“Por más de diez años -dije- Andrés Manuel ha sido el alma de nuestro movimiento... Y esta mañana no lo tenemos aquí porque lo golpeó la enfermedad. Hoy está en el hospital y más adelante tendremos que obligarlo a que se cuide porque el corazón es traicionero”.

Recuerdo bien que en ese momento Andrés Manuel, que conoce bien lo terco que es su padre, movió la cabeza afirmativamente. Yo continué.

“De modo que si queremos que nos dure muchos años deberemos hacer nosotros parte del trabajo que el hacía. Tendremos

que explicarle a la gente porque luchamos, tendremos que recorrer el país organizando comités... Y sobre todo tendremos que convocarnos solos y tomar iniciativas por nuestra cuenta sin esperar que siempre vengan de él...”

“Ahora todas y todos somos Andrés Manuel... Todos y todas somos *El Peje*...”

Aplaudieron, claro. Pero no había entusiasmo no había fervor, no había verdadera convicción ¿Cómo íbamos a suplirlo, como íbamos a hacer nosotros lo que siempre había hecho Andrés Manuel?

No fue necesario. El enfermo se repuso y sin pausa volvió a los recorridos, a los mítines al activismo... Y así, gracias al trabajo de millones de personas, pero sobre todo a la visión política y energía organizativa de Andrés Manuel se consiguió del registro de Morena como partido político, se crearon comités en todo el país, se realizó una intensa campaña electoral, el primero de julio de 2018 se ganó la presidencia de la República con 30 millones de votos y durante más de dos años el gobierno que él encabeza está impulsando la Cuarta Transformación. Y el andariego de Macuspana sigue caminando, sigue levantándose de madrugada para hablar con la gente a través de los periodistas, sigue recorriendo el país los fines de semana...

Hasta que un domingo nos enteramos de que Andrés Manuel de nuevo estaba enfermo, ahora contagiado por el virus. Seis días después, en un mensaje grabado, el presidente insistió en que hay mucho que hacer, en que los trabajos no pueden detenerse: “Debemos terminar la obra de transformación -dijo- No tenemos permiso para dejarla inconclusa”. Y efectivamente tras dos semanas de reclusión Andrés Manuel volvió a las “mañaneras” y tres días después volaba a Santa Lucía a inspeccionar el avance del nuevo aeropuerto.

Y lo celebramos. Qué bien que Andrés Manuel siga haciendo cabeza en el histórico proyecto que hace años emprendió. Pero dos avisos debieran ser suficientes. Hoy más que nunca nos toca a los demás hacer nuestra parte.

Hay un gabinete muy capaz, hay activos legisladores, hay un equipo calificado y comprometido que acompaña al presidente... Pero aun así pienso que la conducción y operación de la 4T es demasiado personalizada. Andrés Manuel sigue siendo el indispensable; no solo es quien señala el rumbo -que así debe ser- sino también quien resuelve problemas específicos, quién se compra los pleitos con la oposición, quien comunica...

Decirle a Andrés Manuel que le baje es inútil, lo sabemos. Pero los demás, todos los demás, las ciudadanas y ciudadanos de este país que de una u otra forma creemos en la necesidad del cambio, debiéramos asumir en serio la responsabilidad de impulsarlo colectivamente. El andariego de Macuspana ha recibido por segunda vez la señal y por segunda vez les digo: “Todos somos *El Peje*”. A ver si ahora sí nos cae el veinte. •

A. Martha



Virgen con el cojín verde, Solario, hacia 1507.

Dulce amargura

Martha Elena García Periodista independiente
calmil.comunicacion@gmail.com

A pesar de que el modelo de atención del parto ha sido duramente cuestionado desde finales del siglo pasado por anteponer las prácticas médicas convencionales a los derechos de las mujeres a elegir la posición para parir, a respetar sus tradiciones culturales y sus necesidades emocionales y las del nuevo ser, aún predomina tanto en la formación académica

como en el desempeño de los servicios de salud, e incluso gran parte de la población todavía lo considera natural.

Esta experiencia vital se dulcifica y puede resultar hasta gozosa cuando es la mujer quien decide cómo vivirla; de lo contrario, se convierte en un acto rutinario y frío donde el personal de salud sigue imponiendo tectos continuos, postura horizontal y pujos dirigidos, entre otros procedimientos.

De esta manera, el proceso del parto resulta en general, muy doloroso, arduo y prolongado, por lo que ese momento de transición de la vida se torna en una dulce amargura. Así lo experimenté hace 30 años, y así lo viven todavía hoy en día muchas mujeres.

Más aún, la fragilidad física y emocional en la que se encuentra la mujer después de un parto en esas condiciones facilita la aplicación de las prácticas médicas usuales, sobre las cuales hay evidencias de que perjudican la salud física y mental de la madre y el

recién nacido: cortar de inmediato el cordón umbilical, inhibir el contacto físico piel a piel, privar al bebé de escuchar los latidos cardiacos de su mamá y separarlos durante varias horas, además de urgir a la madre a amantar cuanto antes, pues de no ser así suministran fórmula infantil. Todo eso lo viví, aunque cuando llevaron a mi hijo al cuarto, ya le habían dado leche artificial.

En la familia, recientemente constaté que esas prácticas siguen vigentes: “Pasé más de 20 horas en el proceso de parto. La bebé nació a las 3:38 de la madrugada; como a las 5:20 de la mañana ya estaba en mi habitación, me sentía completamente exhausta. A las 6:30 subieron a la bebé al cuarto y me la pusieron en el pecho para que le diera leche, no salió. Como ya

traían ‘mamilas’, me dijeron que cada tres horas le diera la fórmula”, refiere mi sobrina, a quien le llevó más de dos semanas lograr que su hija se prendiera al pecho, se incrementara la leche y finalmente dejara la fórmula.

Es grave que en los hospitales y entre los médicos prevalezca esta práctica —a casi 40 años de que la prohibió el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna—, sin importar las evidencias de los daños que provoca la leche artificial. Presionan a la extenuada madre a acelerar la lactancia, advirtiéndole que el recién nacido debe alimentarse y si ella no tiene leche, pues no queda sino darle la fórmula, aunque el hecho de que el bebé tarde unas horas en agarrar el pecho no implica riesgos.

En muchos casos subyace un conflicto de interés que se originó cuando las compañías de sucedáneos de leche materna empezaron a introducirse en los hospitales a través de los médicos, convencidos de las maravillas de su producto. Ellos, a su vez, fueron cambiando el pensamiento y el modo de actuar de las madres y aún continúan promocionando la fórmula.

De hecho, la humanidad se desarrolló durante siglos sin depender de una atención hospitalaria, gracias a la lactancia, como podemos constatarlo en este número de *La Jornada del Campo*, pues satisface las necesidades físicas y emocionales del nuevo ser. Y durante aquel devenir, fueron las parteras tradicionales, socialmente reconocidas, quienes además de establecer un contacto íntimo con las parturientas, respetando sus aspectos culturales y religiosos, con sus saberes, sus habilidades técnicas y su práctica las acompañaron en ese momento crítico de transición de la vida.

No podemos obviar que la profesión médica desde hace más de un siglo ha usado a las parteras tradicionales para ingresar al cuarto de las parturientas en las ciudades, “capacitándolas” para limitar su acción y estableciendo prohibiciones para controlarlas, a fin de evitar que ejerzan por su cuenta. Hoy, con la misma estrategia recurre a las parteras de las zonas rurales e indígenas para extender su actividad donde aún perviven otros saberes, causando divisiones entre quienes se capacitan sólo para acompañar a los médicos en el proceso de parto y criminalizando a quienes atienden partos por su cuenta.

Al parecer la obstetricia continúa empantanada en aquella advertencia del médico José Ignacio Bartolache, publicada en 1772: “Mientras no aprendieren estas mujeres el arte de partear, escrita y perfeccionada hoy por hombres muy hábiles, es disparate fiarse de las comadres para otra cosa que para recibir y bañar la criatura y mudar ropa limpia a la parida”. ●

Derecho a dar y recibir leche materna: Estado y participación social

Julietta Ponce Directora del Centro de Orientación Alimentaria
julietta.poncesan@gmail.com

Toda mujer y sus hijas e hijos tienen derecho al amamantamiento sin renunciar a ningún otro derecho. Lactar a veces cuesta, duele, sangra, ata, deprime, y otras veces libera, fortalece, complace, satisface y empodera; cada caso es único.

Los imaginarios sociales de la maternidad son responsables de una tendencia a opinar sobre decisiones maternas, como si la frontera entre lo público y lo privado desapareciera en esta etapa de la vida. Con el embarazo llega la espiral de decisiones necesarias como el tipo de nacimiento, el puerperio seguido de la lactancia y la crianza.

Decidir con dolor, bajo presión y con inseguridad financiera es diferente a tomar resoluciones si se cuenta con servicios de calidad, consejería oportuna, apoyo social y protección económica. Entonces, ¿cómo garantizar condiciones de amamantamiento a favor de la salud pública en México sin violentar la intimidad de las mujeres y sus familias? Los derechos humanos son una alternativa, pero imposible lograrlo si el Estado incumple sus obligaciones y las personas dejan de exigirlos sin quejarse.

El derecho protege a las personas y asegura condiciones para lograr amamantar desde el nacimiento, además de prevenir los riesgos del abuso de fórmulas cuando la lactancia materna sea imposible. Los espacios y tiempos de la lactancia determinan con precisión dónde poner atención en el camino de la realización del derecho; hospitales, cuneros, camas, consultorios médicos, hogares, lugares de trabajo formal e informal, plazas públicas, transporte, escuelas, estancias infantiles... En fin, esa ruta crítica al nacer.

Amamantar nunca debería significar quedarse sin empleo o percibir menor salario, asumir labores domésticas por quedarse en casa o evitar lugares públicos, depender económicamente de otras personas, recibir maltrato y dejar de participar en la vida cívica y social.

Además de la evidencia científica, el derecho se construye por la experiencia personal en cada caso donde se teje el conocimiento empírico y los constructos socio-culturales. En tal contexto, toda

mujer tiene derecho a contar con las condiciones adecuadas para decidir amamantar en libertad y ofrecer a su hijo o hija leche materna desde la primera hora y todo el tiempo deseado; porque entre “desear”, “decidir” y “lograr” la lactancia materna hay un trecho donde se juegan otros derechos y con la participación de terceras personas, bajo la inercia de protocolos médicos y de prácticas agresivas como causa del abuso del poder. Un escenario donde pierde la población menos protegida.

Las cuatro obligaciones del Estado para evitar abusos son: promover, proteger, respetar y garantizar la lactancia materna cuando así lo deciden las personas. El Estado está a cargo de difundir y divulgar públicamente el derecho a amamantar y a recibir lactancia materna. Esta promo-

ción debe existir en todo espacio público y privado de atención a la salud y donde acuda la población titular del derecho. Además, se debe naturalizar la lactancia materna en su corporalidad y evitar la promoción del biberón y las fórmulas.

El Estado debe proteger a quienes decidan amamantar, advertir de los posibles daños de terceros y cuidar las condiciones para evitar obstáculos que pudieran coartar la libertad de hacerlo.

Asimismo, el Estado debe respetar a las mujeres, niñas y niños, quienes ya se encuentren amamantando, en cualquier momento posterior al nacimiento y en todo lugar público o privado.

Además, ha de garantizar normas sobre protocolos de atención a la salud preconcepcional, perinatal y postnatal; normas laborales, la formación del personal, líneas presupuestales y de seguridad social. Las autoridades mexicanas deben cumplir y hacer cumplir

El Estado debe proteger a quienes decidan amamantar, advertir de los posibles daños de terceros y cuidar las condiciones para evitar obstáculos que pudieran coartar la libertad de hacerlo.



Mamás amamantando a sus bebés. Julieta Ponce

el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

La disponibilidad del derecho a la lactancia materna implica asegurar contacto piel a piel lo antes posible al nacer, así como la producción de leche humana, higiene, privacidad, calidez, información, consejería, apoyo efectivo familiar, social y de gobierno.

La accesibilidad al amamantamiento incluye garantizar acceso físico corporal, sin sacrificar el económico ni la participación política.

La calidad en el derecho conlleva la promoción de la salud oportuna, contar con personal capacitado, atención prioritaria, alimentación adecuada y agua por derecho, control y seguimiento

materno-infantil en servicios de salud, así como la resolución de cualquier problema relativo al amamantamiento.

Por último, la aceptabilidad del derecho significa adaptar la lactancia materna a la cultura y cosmovisión de la madre y su familia, a sus prácticas, creencias y saberes, a su lengua y red de apoyo en cualquier momento posterior al nacimiento.

El derecho a amamantar implica un lugar seguro donde una madre y sus hijas e hijos puedan hacerlo si así lo desean con dignidad, libertad y equidad. La sociedad entera está llamada a abrazar a la niñez y sus madres, amamenten o no, porque la crianza es la labor más costo-efectiva y menos reconocida a favor del bienestar nacional. ●



Protesta de madres lactantes frente al Museo de Arte Moderno. Julieta Ponce



Mamá amamantando gemelos. Carlos Contreras

El reto de la promoción de la lactancia materna

Paloma Lerma Bergua Consultora Internacional de Lactancia (IBCLC) palomalerna@gmail.com

Desde que a principios de los noventa se concluyó que la alimentación indiscriminada con fórmulas y biberones era peligrosa e insuficiente, han pasado más de 30 años, pero los esfuerzos por capacitar y responsabilizar al personal de salud para que apoye a las madres a recuperar su capacidad natural para amamantar no han sido contundentes.

A lo largo de los muchos años que llevo trabajando en diferentes

aspectos de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, he llegado a la conclusión de que las únicas y los únicos que podrán revertir seriamente las lamentables tasas bajas de lactancia adecuada, son los padres y las madres.

En la capacitación y supervisión del personal de salud que los atiende durante el proceso reproductivo existen muchas barreras difíciles de superar: hábitos añejos de atención, que convierten un proceso natural en un suceso

patológico; contubernio con los fabricantes de fórmulas y biberones; insuficiente presupuesto para actualizar permanentemente a los responsables; falta de confianza en las madres, y carencia de información real que implica, como profesional de la salud, recomendar un tratamiento riesgoso, la mayoría de las veces innecesario (*yatrogenia* le llaman por ahí), sin tomar en cuenta las consecuencias adversas, fatales en algunos casos, que puede traer consigo.

Los padres merecen que se les dé información completa sobre los riesgos de la alimentación ar-

Los padres merecen que se les dé información completa sobre los riesgos de la alimentación artificial, sobre los casos en que por razones clínicas debe usarse (muy pocos por cierto), sobre la incapacidad del prestador de servicio que no sepa cómo apoyarlos a resolver las dificultades que se presenten (en especial si no se favorece el inicio temprano y el seguimiento en la primera semana después del nacimiento).

Sólo entonces podrán decidir si es optativa o no la alimentación artificial.

tificial, sobre los casos en que por razones clínicas debe usarse (muy pocos por cierto), sobre la incapacidad del prestador de servicio que no sepa cómo apoyarlos a resolver las dificultades que se presenten (en especial si no se favorece el inicio temprano y el seguimiento en la primera semana después del nacimiento). Sólo entonces podrán decidir si es optativa o no la alimentación artificial.

La mayoría de las madres sigue siendo hoy en día tan capaz de amamantar exitosamente a sus hijos, como lo fueron durante milenios sus ancestras. Fueron las prácticas de comercialización no éticas, apoyadas por el personal de salud, las que con engaños las convencieron de su incapacidad, con el único propósito de enriquecer aún más a los fabricantes de fórmulas y biberones.

La pregunta es: ¿va a seguir el personal de salud calentándose la cabeza con la anatomía y fisiología de la lactancia y poniendo a las madres a realizar instrucciones mecánicas y obsoletas, cuando la mayor parte de las veces no son necesarias para que acomoden a los niños o se sujeten el seno? En otras palabras, ¿van a asumir su responsabilidad y capacitarse adecuadamente y sobre todo a dejarlas en paz?

Para un inicio exitoso de la lactancia basta con colocar al recién nacido piel con piel sobre el pecho materno, lo antes posible después del nacimiento y dejarlos tranquilos, asegurándose de que no tengan frío y estén cómodos. El bebé encontrará el pezón en media hora, en una hora, en tres o en seis (hablamos de niños sanos, por supuesto), y no se deshidratará, no tendrá hipoglucemia, y estará seguro y feliz (y a quien opine lo contrario se le recomienda que se actualice con fuentes fidedignas, pues no se debe actuar con base en una opinión sino en hechos sustentados en la evidencia).

Tristemente, la alimentación infantil saludable, adecuada y diseñada en especial para cada individuo es para varios un tema de burla. Creen que es una moda, un fanatismo o una opción escogida al azar. Pero la mala noticia es que “cada 30 segundos muere un(a) bebé por la utilización del biberón” y “según UNICEF, un millón y medio de vidas podrían salvarse cada año, si se logra revertir el declive en la lactancia materna” (www.ibfan-alc.org/red/panorama.pdf).

Si como sociedad y como profesionales queremos revertir las bajas tasas de una lactancia materna adecuada (exclusiva hasta el sexto mes y complementada con alimentos saludables hasta los dos años o más), debemos dejar de repetir como loros las ventajas de la lactancia materna y empezar a informar sobre los riesgos de la alimentación con fórmulas y biberones: en la televisión, en internet, en los centros de salud, en los consultorios médicos, en los centros de trabajo. Entonces podrán exigir las madres que se les apoye de manera adecuada para amamantar exitosamente, de lo contrario seguiremos siendo (la mayoría de forma gratuita) agentes de ventas de los fabricantes de fórmulas y contribuyendo a enfermar niños y a dañar las economías familiares, pues además de ser riesgoso, es carísimo.

En realidad, la mayoría de los bebés puede alimentarse con la leche materna, con excepción de aquellos que padezcan galactosemia, enfermedad de orina en jarabe de arce y fenilcetonuria.

Y la mayoría de las madres es capaz de amamantar, salvo quienes tengan VIH y puedan asegurar una alimentación de sustitución aceptable, factible, asequible, sostenible y segura; las que tengan herpes simple en ambos pezones y aquellas que consuman medicamentos no compatibles con la lactancia, que son muy pocos. ●



Parteras de Tenejapa, Chiapas, con aprendiz. Marcos Arana

Repensar el modelo de atención del parto

Marcos Arana Cedeño Investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Colocar a las mujeres y sus derechos en el centro de la atención es un principio en el que coinciden las instituciones de salud, las agencias internacionales, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y los movimientos de parteras.

La pandemia causada por la COVID-19 permitió flexibilizar, sin precedentes, posiciones que parecían inamovibles y acercarnos para reconocer que la atención del embarazo y el parto que se ha impulsado como política pública en las últimas décadas requiere de una profunda revisión, incluyendo las lecciones que la pandemia ha traído consigo.

La atención indiscriminada del parto en hospitales no es sostenible y presenta vulnerabilidades en su operación que se agudizan en situaciones de crisis. En la pandemia, éstas se relacionaron con

la disminución del personal de sanidad disponible para la atención, que se ausentó debido a las precondiciones de salud que lo exponían a riesgos elevados; el temor de las mujeres a infectarse del coronavirus; el cierre o disminución de servicios de atención de problemas no asociados con COVID-19, y la insuficiente comunicación con las usuarias, entre otras.

La confianza, así como el bienestar emocional y social de las mujeres, son esenciales para brindar una atención materna de calidad. Sin embargo, estos factores son muy susceptibles de ser afectados durante las emergencias. La pandemia evidenció que el modelo de atención hospitalaria del parto está sujeto a muchos cambios que en situaciones críticas crean tensiones, insuficiencias y modificaciones que, a su vez, generan desconcierto, desconfianza e incluso temor entre las usuarias.

La receptividad de las autoridades federales sobre la salud materna y perinatal en el contexto de la pandemia se han caracterizado por la apertura y el interés ante las opiniones y propuestas de las organizaciones de la sociedad civil.

rinatales son muy frágiles cuando dependen de las estructuras, procedimientos y recursos de las instituciones de salud. El nuevo contexto resaltó la importancia de las redes de apoyo comunitario y municipal para la referencia y contra referencia, así como de los recursos de la población para atender sus problemas de salud. Hemos visto un fortalecimiento de la medicina tradicional, de acuerdos comunitarios sobre medidas preventivas y, en especial, el papel protagónico de las parteras tradicionales.

Las lecciones más importantes de la pandemia son:

- La atención hospitalaria del parto normal puede brindarse exitosamente fuera de los hospitales.
- Donde existen parteras, la atención del embarazo y el parto se ha reorganizado espontáneamente, ofreciendo mayores alternativas y seguridad que en regiones donde aquéllas no están presentes o son escasas.
- La alta prevalencia de padecimientos crónicos que agravan la COVID-19 en México también ha sido uno de los determinantes del incremento de la mortalidad materna; por ello debe mejorarse la alimentación de las mujeres e incrementar la prevención, diagnóstico y control de enfermedades metabólicas, como parte de los cuidados prenatales.
- La OMS y el UNICEF (Véase Lancet, A Future for the World's Children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. Lancet 2020; 395: 605-58 disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)) consideran que el cambio climático, la contaminación, la violencia,

las presiones comerciales que incentivan estilos de vida no saludables y ahora el COVID-19 amenazan el futuro de niños y niñas, y también la salud materna. Se requiere que los gobiernos adopten sin demora todas las medidas a su alcance para desarrollar modelos de atención sostenibles y resilientes con una perspectiva de hasta 30 años.

Los cambios de actitudes y de operación realizados a favor de la atención no hospitalaria del parto normal, la reactivación de la atención obstétrica en el primer nivel, la reorganización de los mecanismos de referencia y traslado de urgencias obstétricas y perinatales y el reconocimiento al trabajo de las parteras tradicionales, no deben ser temporales, sino servir de base para instrumentar cambios perdurables.

La receptividad de las autoridades federales sobre la salud materna y perinatal en el contexto de la pandemia se han caracterizado por la apertura y el interés ante las opiniones y propuestas de las organizaciones de la sociedad civil. Las agencias del sistema de Naciones Unidas han contribuido también a facilitar un diálogo constructivo que hoy incorpora los planteamientos que las parteras tradicionales indígenas han hecho llegar a través de sus voceras.

Estas condiciones inéditas ofrecen el marco ideal para discutir los cambios estructurales que se requieren para enfrentar los retos que plantean las condiciones actuales y los escenarios futuros previsibles para la salud materna, salvaguardando los derechos y seguridad de las mujeres, así como en especial su derecho a decidir. ●



Manos de una partera tseltal. Marcos Arana



Madre con tres pequeños. Cecilia Monroy

Las parteras indígenas: recuento de agravios

Marcos Arana Cedeño Director del Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos y Defensoría del Derecho a la Salud, secretario técnico del Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas marcos.arana@prodigy.net.mx

Las parteras indígenas son muy diversas en sus prácticas, conocimientos y experiencia, así como en la forma en la que llegaron a serlo. Algunas son nietas o hijas de parteras, otras atendieron partos por necesidad, y unas más describen un sueño que les otorgó el don para convertirse en parteras. Sin embargo, todas tienen en común una gran empatía por otras mujeres, que las impulsó a dedicar su vida para apoyarlas durante un momento tan trascendental como es el parto.

Para ellas, el nacimiento tiene un gran contenido espiritual, simbólico y social, que marca una profunda diferencia con la atención biomédica. El parto se desarrolla en un entorno familiar, en casa, en su idioma y en compañía de su familia. No en la aséptica frialdad de un hospital, con personas que no conoce, que le hablan y a veces la regañan en un idioma que no es el suyo. El hospital debería reservarse para las emergencias.

Durante las últimas tres décadas se ha generalizado el parto en hospitales. Afortunadamente, en varias regiones, como en los municipios indígenas de Chiapas, las parteras siguen existiendo. Aunque, ahí también, su trabajo ha sido objeto de constante discriminación por parte del sistema de salud. Esta situación obligó a muchas parteras a someterse al control y a las restricciones de las instituciones de salud, medicali-

zando sus prácticas, e incluso a acatar la prohibición de atender partos.

A las parteras que optaron por mantener su autonomía, se les ha orillado a trabajar en condiciones de clandestinidad y precariedad. La criminalización de las parteras llegó a situaciones tan extremas como el escarnio público y las amenazas de cárcel. Decenas de testimonios del trato discriminatorio y abusivo fueron registrados en video y por escrito en el documento *Recuento de Agravios*, elaborado por el Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas (CPMSVCH), para presentarlo ante el Tribunal sobre Violencia Obstétrica en México en 2016.

Apoyado en estos testimonios, este comité preparó una opinión técnica independiente que señala que la política impuesta para obligar a las mujeres a parir en hospitales genera una grave congestión de los servicios y un deterioro de la calidad de la atención, además de crear un ambiente propicio para la violencia obstétrica. (Véase https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/DOCUMENTO-AMICUS-CPMSVCH-PARA-EL-TRIBUNAL_compressed-1.pdf)

Para las mujeres indígenas, tales políticas significaron la obligación de parir en hospitales, vulnerando así su derecho a decidir sobre el tipo de parto y de atención que desean.

El acopio de testimonios y las entrevistas colectivas promovieron el intercambio y análisis

entre parteras, lo que catalizó la formación del movimiento de parteras NiX Ixim, que conjunta a más de 800 parteras indígenas que luchan por su reconocimiento y sus derechos, lo que ha cambiado la dirección de su destino de desaparición, al resurgimiento. Al mismo tiempo, las autoridades de salud de la región de los Altos de Chiapas han mostrado algunos cambios que, de sostenerse, avizoran un futuro menos negativo. Este proceso ha sido acompañado por varias de las organizaciones que conforman el comité que promueve la maternidad segura y voluntaria: FOCA, GPA, Socios en Salud, CCESC, NiX Ichim, y el Observatorio de Muerte Materna en México, entre otros.

La pandemia por COVID-19 evidenció con mayor claridad las vulnerabilidades de la atención indiscriminada del parto en los hospitales, debido a la reconversión hospitalaria, el miedo al contagio y la reducción del personal médico. Sin embargo, las parteras tradicionales, solidaria y valientemente, reafirmaron su disposición a seguir atendiendo a las mujeres, a pesar de que gran proporción de ellas son adultas mayores y presentan condiciones de salud que incrementan sus riesgos. Algunas de ellas se contagiaron, se han reportado fallecimientos. No obstante, la pandemia mostró, una vez más, el papel insustituible de las parteras tradicionales indígenas.

La prohibición de que las parteras indígenas atiendan partos no está escrita en ninguna parte, pero en Chiapas y en otras regiones del país se les advierte constantemente que no deben hacerlo. A quienes deciden hacerlo se les criminaliza e incluso

EL ARTE FORTALECE LA PARTERÍA INDÍGENA EN CHIAPAS

Marcos Arana Cedeño

Grupos de parteras indígenas de dos regiones de Chiapas fortalecen su identidad, intercambian sus saberes y desarrollan nuevas capacidades con el apoyo y la libertad que ofrecen el teatro y la fotografía.

El uso de la expresión corporal y las representaciones teatrales se inspiró en las técnicas pedagógicas del Teatro del Oprimido, desarrollado por el dramaturgo brasileño Augusto Boal y en su adaptación feminista de Las Magdalenas, como un recurso que además de ayudar a franquear las diferencias culturales, posibilita la representación de escenarios que permiten a las parteras reflexionar sobre su condición de mujer, así como sobre las embarazadas que atienden y la trascendencia del parto para ellas y sus recién nacidos, entre otras cuestiones.

Las representaciones como vehículo de reflexión, complementadas con simulacros de traslados y con teatro foro en sus comunidades, integran un proceso de reflexión y adquisición e intercambio de saberes para las parteras, aparte de facilitar la creación de redes comunitarias de apoyo a su trabajo.

Desde otro ángulo, las parteras y su trabajo han sido objeto de interés fotográfico en México y otros países. En contraste, existen escasas experiencias en las que las parteras tradicionales indígenas han expresado su propia percepción estética y vivencial a través de la fotografía. Ahora, a través de este arte se busca fortalecer su posición como sujetos, como titulares de derechos y creadoras de expresión gráfica.

Surgen así viñetas o relatos de su historia personal y su trabajo narrado por ellas mismas, como testigos y actrices de cercanía íntima en el acto del nacimiento.

El fortalecimiento y difusión de narrativas desde las mismas parteras es imprescindible para nutrir y hacer más vigorosos sus cada vez mayores y articulados esfuerzos para que sus saberes, recursos y prácticas tradicionales tengan continuidad. Para lograrlo las imágenes constituyen un recurso invaluable.

Como parte de este proyecto, el registro de imágenes que realizan las parteras con teléfonos celulares u otras cámaras permite elaborar una narración individual y colectiva de su proceso, contar con evidencias de su trabajo. El uso de imágenes facilita el intercambio horizontal y transgeneracional de conocimientos y prácticas entre ellas.

Asimismo, fortalece su autonomía mediante la expedición de certificados de alumbramiento con fotografía; mejora la atención del recién nacido al contar con un registro visual, como un punto de partida para el seguimiento fotográfico del crecimiento, la lactancia y desarrollo del bebé durante sus primeros dos años de vida. ●

se les amenaza con ir a la cárcel. De acuerdo con esta prohibición deben limitarse a acompañar a las mujeres al hospital. Pero cuando llegan ahí, no se les permite permanecer al lado de la parturienta. De ahí que las mujeres indígenas acuden al hospital con temor y paren en soledad, ya que pocas veces les permiten ser acompañadas por un familiar.

Incluso, a las parteras indígenas se les obliga a registrarse y recibir capacitaciones sobre prácticas biomédicas, impartidas en español y sin pertinencia cultural. Como resultado, ha surgido una división entre quienes han optado por mantenerse al margen de las instituciones, atendiendo partos en condiciones de franca clandestinidad y precariedad, y las que resignadamente han aceptado la prohibición de atender partos y se limitan a ser acompañantes. A estas últimas, el Programa de Salud Mesoamericano del BID les pagaba por cada mujer que en lugar de atenderla, la llevaban al hospital para que el personal

de salud lo hiciera (Véase el link anterior.)

Tal situación ha provocado fisuras y tensiones entre ellas, ya que sólo a las primeras se les ha dado exclusividad en el uso del formato oficial para registrar el alumbramiento, documento necesario para tramitar el acta de nacimiento. Este hecho discriminatorio menoscaba la autonomía de las parteras indígenas y vulnera el derecho de recién nacidos a una identidad.

Debido a los agravios recibidos y al temor a las amenazas, un número cada vez mayor de parteras optan por abandonar su oficio. También son cada vez más escasas las jóvenes indígenas que desean ejercerlo, por ello, la partería tradicional indígena está desapareciendo, extinguiéndose en muchos lugares y, con ella, saberes y prácticas tradicionales importantes que durante siglos se transmitieron de mujer a mujer. Su desaparición empobrece la diversidad biológica y cultural de los territorios que habitan y del mundo entero. ●



El Gran Nayar.

La partería en el Gran Nayar: ejercicio vigente pero subordinado

Idalia Hernández Hernández CNAN-INAH

El Gran Nayar es una región que abarca los estados de Jalisco, Nayarit, Durango y Zacatecas. Allí habitan coras, huicholes, tepehuanos, mexicaneros y mestizos. En dicha región hay dos hospitales que cuentan con el servicio de medicina tradicional: uno ubicado en Huejuquilla, Zacatecas y otro en Jesús María, cabecera municipal de El Nayar, Nayarit, el cual fue inaugurado en 1996.

En ambos se encuentran parteras, hueseros(as), sobadores(as), curanderos(as) y yerberos(as) que prestan sus servicios, mismos que son muy solicitados no sólo por la población indígena sino también mestiza. En el caso de las parteras, son requeridas para “sobar”, palabra con la que se refieren a dar un masaje para acomodar al feto en la posición correcta.

En los primeros años de funcionamiento del hospital Mixto de Jesús María era común que las mujeres indígenas acudieran a parir con las parteras, pues ellas eran las personas reconocidas para llevar a cabo esta tarea. Actualmente es poco común que las parteras atiendan un parto en el nosocomio; esta situación es consecuencia de las políticas sanitarias que establecen que los médicos alópatas son las personas que poseen el conocimiento

para tal acción, además de hacer hincapié en que un ambiente estéril como el hospital es el mejor para recibir a un recién nacido. De esta manera, aunque las parteras tradicionales cuentan con el reconocimiento y el espacio del hospital, su conocimiento ha sido poco a poco desplazado por la misma Secretaría de Salud que las acoge.

Juana Hernández, partera huichola, menciona: “Antes aquí sacaba partos, nada más que le íbamos ganando a los doctores con las pacientes. Tenía báscula, todo tenía, pero ya cuando salí y ya se desapareció la báscula donde pesaba los niños; las tijeras se perdieron aquí, ya después alguien me dijo: lo recogieron los doctores porque ustedes [las parteras] les iban ganando porque sacaban parto normal. Yo no les ponía suero ni nada a las pacientes, sólo las atendía bien como en su casa” (Juana Hernández, comunicación personal, Jesús María, mayo 2017).

Otro caso son las parteras reconocidas y empleadas por el IMSS; ellas trabajan desde su hogar. Además de atender partos, son promotoras en su comunidad. Se encargan de compartir la información de salud entre sus vecinos y convencer de la importancia de las revisiones médicas durante las campañas de salud, así como también de proveer de medicamentos

para enfermedades comunes. De acuerdo con Leovigilia (comunicación personal, mayo 2017) el salario que perciben es de mil pesos mensuales y se les paga cada seis meses.

De acuerdo con mi interlocutora, este es un salario muy precario, tomando en cuenta que su labor requiere disposición 24 horas, siete días de la semana, pues se espera que ella esté presente ante cualquier emergencia. Además, este trabajo conlleva la misma responsabilidad que los médicos alópatas tienen sobre la salud de los pacientes.

Otro de los problemas que enfrentan es que no cuentan con un espacio para la atención al parto. En su casa sólo cuenta con una cama y cuando llega la parturienta tiene que pedirle a su familia que desocupe el catre para atenderla. Entre sus deseos está que se construya un espacio equipado para proporcionar una mejor atención.



Por último, existen las parteras que ayudan y comparten información sobre sexualidad, embarazo, parto y posparto entre sus hijas y nueras, todo ello enmarcado en la cosmovisión étnica. Una de las prácticas ejercidas entre los grupos indígenas del Gran Nayar es la conservación de la placenta y cordón umbilical. Para la ciencia médica occidental estos elementos son considerados residuos biológicos, mientras que para los indígenas son elementos de suma importancia para el buen crecimiento del nuevo ser.

En este recorrido pude constatar que el ejercicio de la partería sigue vigente; sin embargo, la inserción de estas especialistas en el sistema de salud mexicano no ha derivado en experiencias interculturales óptimas para el tratamiento de los partos. Tampoco se ha empoderado a las mujeres para ejercer su derecho a decidir en dónde parir ni se ha fortalecido la imagen de la partera, por el contrario, aún mantiene una posición subordinada con respecto al sistema biomédico hegemónico. •

Actualmente es poco común que las parteras atiendan un parto en el nosocomio; esta situación es consecuencia de las políticas sanitarias que establecen que los médicos alópatas son las personas que poseen el conocimiento para tal acción, además de hacer hincapié en que un ambiente estéril como el hospital es el mejor para recibir a un recién nacido.

Migración y maternidad en los campos del Valle de San Quintín



San Quintín. econocooperativa

Miriam Edith López González

Cuando hablamos del campo, ¿con qué alcan- ces vemos a los sujetos que forman este diverso mundo y en especial a sus mujeres trabajadoras? Posiblemente, sin generalizar, dentro del colectivo imaginario en más de una ocasión erróneamente visualizamos que en México el mundo rural comienza en el centro y termina al sur del país; sin embargo, en el norte se encuentran las grandes extensiones de campos agrícolas industriales, donde miles de campesinos y campesinas migrantes se transforman en trabajadores asalariados.

Mujeres y hombres del sur del país migran para trabajar en la siembra de hortalizas o en la cosecha. Este fenómeno se dio a partir, según Sara Gordon, de “la política económica de los últimos 40 años, que ha concentrado la inversión de los grandes desarrollos y ha dejado al margen a las economías de subsistencia, que ha provocado graves exclusiones que generan polos de expulsión de población migrante, sobre todo en las regiones indígenas y campesinas del sur de México”.

Explicar el fenómeno de la migración en el siglo XXI, en el caso

de las trabajadoras jornaleras del Valle de San Quintín, se remonta a los setenta del siglo XX. Según Gordon, se registran dos tipos de ciclos migratorios: el primero es tipo circular o golondrina, que consiste en pasar por dos o más lugares de trabajo durante la migración (como Oaxaca, Sinaloa y Baja California), lo que extendió la migración a periodos más largos. Esto coincide con lo ocurrido en el Valle de San Quintín, ya que tradicionalmente el lugar de origen de los migrantes era la comunidad campesina ubicada en alguna región expulsora.

Paulatinamente, ese punto de arranque empezó a ser un campamento o una cuartería situados en las zonas de atracción, debido a que cierta proporción de la población dejó de vivir en sus pueblos de origen para instalarse de manera definitiva en los lugares de trabajo. “El segundo tipo de migración que se registra en la literatura es del tipo pendular (que consiste en migrar temporalmente hacia un solo lugar de trabajo, como Oaxaca, Sinaloa y el Valle de San Quintín)”, apunta Hubert Grammont.

Durante el trayecto que realizan las mujeres campesinas o indígenas rumbo a los campos

de agricultura, ellas pueden tomar alternativas, desde irse en camiones para reencontrarse con su pareja afectiva o con los “enganchadores”, con la esperanza de que tengan ya un “empleo” como jornalera en algún campo; pero en ocasiones no es así, pues desafortunadamente con frecuencia son víctimas de violaciones sexuales, estafas económicas o son secuestradas para la explotación sexual por parte de cárteles del narcotráfico o redes de prostitución.

Cuando logran escapar del agresor, muchas por lo general no avisan a las autoridades de lo sucedido, por miedo a ser víctimas de más violaciones a ellas o de represalias a familiares, y siguen su viaje. Según un análisis realizado por México Evalúa, 99.7% de los delitos de violencia sexual contra mujeres no fue denunciado en 2019, y de acuerdo con una investigación del Sistema Nacional de Seguridad Pública durante el primer semestre de 2019 el número de casos indagados por abuso sexual alcanzó 11,691.

México padece una gran deficiencia en el sistema jurídico a nivel nacional en el tema de violación sexual. Numerosas mujeres que sufren esos actos, y sin saberlo quedan embarazadas como resultado de ello, al llegar a los campos agrícolas del Valle de San Quintín enfrentan con desesperanza otra

violación: la de sus derechos laborales. En general no les queda otra opción que ser madres, pues no reciben apoyo ni orientación para explicarles que es posible abortar cuando el embarazo es fruto de una violación. La cultura machista en México y los prejuicios las hacen callar, para no ser juzgadas por las comunidades a donde llegan.

Después de ese proceso traumático, se topan con la precarización y explotación laboral en los Valles de San Quintín. Como la mayoría de las mujeres jornaleras no cuentan con seguridad social, pierden la oportunidad de atenderse en hospitales públicos; en su condición económica es imposible pensar en un hospital privado. Así, la mujer trabajadora es obligada a afrontar una maternidad contra su voluntad, ante el prejuicio social y el olvido del Estado.

Algunas de ellas ya realizan embarazadas la migración, y en el camino pueden sufrir maltratos que no son visibilizados por las instituciones del gobierno.

Hay casos en los que no pasan todo ese calvario y llegan sin ser violentadas a San Quintín; no obstante, al reencontrarse con sus parejas, a las pocas semanas pueden quedar embarazadas y dadas las condiciones de vida y trabajo en ese lugar la maternidad es difícil, frustrante e incierta.

La concepción occidental sobre la maternidad llega a ser tan conservadora y tan romantizada en México que se olvida a las mujeres trabajadoras, en especial las del campo, uno de los grupos más vulnerables; el desgaste físico es tanto que su cuerpo se deteriora, pero la falta de respeto a sus derechos laborales las priva de recibir servicios médicos, y carecen de descansos antes y después del parto.

En “Madres jornaleras en el Valle de San Quintín”, Gisela Espinosa, Esther Ramírez y Amalia Tello (*La Jornada del Campo*, 15 de julio, 2017) concluyen: “Ser madre jornalera significa enfrentar grandes desigualdades en el mundo laboral y familiar. Para que la experiencia de la maternidad se convierta en un evento satisfactorio, saludable y feliz, es necesario que la crianza y las tareas de cuidado no se sigan considerando ‘cosas de mujeres’, que los jornaleros también se responsabilicen de estas tareas, así como las mujeres comparten el trabajo asalariado; pero también, y quizá esto sea lo más difícil de lograr, se necesita conocer y hacer efectivos los derechos reproductivos, laborales y de seguridad social para que las instituciones públicas y los patrones cumplan sus obligaciones con las trabajadoras de esta región tan rentable en la agroexportación”.

Esta discusión sigue hoy vigente, pues es innegable que ellas aún carecen de los derechos laborales, en plena pandemia del coronavi-

rus. Estas mujeres deben trabajar para sobrevivir, pero por su vulnerabilidad suelen ser despedidas o más explotadas para mantener su trabajo.

A ese padecer se suma la violencia económica y los bajos salarios que persisten en 2021, pese a la nueva reforma salarial puesta por el presidente Andrés Manuel López Obrador en 2019, la cual estipuló que el salario mínimo se duplicaría en las zonas fronterizas: “el salario era de \$102,68 pesos mexicanos y el incremento debería ser de \$176,72 pesos mexicanos y para 2021 el incremento sería del 15% dando un total de \$213,39 pesos mexicanos”.

Eso para muchas trabajadoras fue letra muerta, ya que los grandes capitales buscan cómo abaratar la mano de obra de los trabajadores agrícolas, en especial de las mujeres; esto demuestra que el sistema capitalista tiene características machistas que no se logran erradicar del todo, pues se halló el modo de pagar a las y los jornaleros por honorarios, lo cual se tradujo en un menor salario del que corresponde, señala en su tesis Miriam López.

En teoría, el artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo tutela la igualdad de trabajadores y trabajadoras frente al patrón, eliminando toda discriminación que menoscabe o anule el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos humanos y libertades de las mujeres en el ámbito laboral. En el Valle de San Quintín esa ley brilla por su ausencia.

También “prohíbe utilizar el trabajo de mujeres embarazadas” en labores que pongan en peligro su salud o la del producto, en labores insalubres o peligrosas, en trabajos que exijan esfuerzos extraordinarios como levantar, empujar, tirar grandes pesos, estar de pie durante largo tiempo (artículos 166, 167 y 170). Eso para las mujeres jornaleras es imposible.

La pandemia empeoró la situación, disminuyendo la ilusión de mejorar las condiciones laborales y de vida, ya que México debe cumplir con las exigencias a la agroexportación que marca el Tratado de Libre Comercio de América del Norte.

En conclusión, es necesario dejar de romantizar la maternidad y dar a conocer más las condiciones de las mujeres embarazadas y de las madres, en particular de las trabajadoras agrícolas del Valle de San Quintín. La palabra “maternidad” se asocia con una etapa de placeres, sin ver que trae aparejada una desigualdad y violencia constantes. La sociedad debe reflexionar sobre ello para lograr cambios de largo plazo, a fin de que este tipo de violencia no se considere de menor importancia, se documente con mayor precisión y se debata sobre las alternativas educativas para combatirla en todos los espacios, principalmente a través de políticas públicas. ●

Costo de las prácticas inadecuadas de lactancia materna

Mishel Unar Munguía Instituto Nacional de Salud Pública
munar@insp.mx

Los primeros mil días de vida, desde el embarazo hasta los dos años, son la etapa más importante para que toda niña y niño pueda alcanzar su pleno potencial de desarrollo. La alimentación con leche materna es crucial en este periodo, por sus beneficios para la salud física, intelectual y emocional, y porque aporta todos los nutrientes y calorías que el bebé necesita, ayuda a fortalecer su sistema inmunológico para que no se enferme y promueve el desarrollo de su cerebro. Además, reduce la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas y cáncer a lo largo de la vida, tanto de las niñas y los niños como de sus madres.

Aunado a sus beneficios en la salud, la lactancia materna es una práctica sostenible que tiene bajo impacto ambiental, con una menor huella de carbono y menos uso de agua en comparación con los sustitutos de la leche materna. Por ejemplo, se requieren 4,700 litros de agua para producir un kilo de fórmula infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés reciban lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida (sin ningún otro alimento o líquido, ni agua). Después de esa edad, los bebés deben tener una alimentación complementaria adecuada y continuar con la leche materna durante dos años o más, si la madre y el bebé así lo desean.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, en México únicamente 28.3% de las niñas y niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva y sólo 29% siguieron amamantándose durante sus primeros dos años de vida, mientras que 42.9% de los menores de un año tomaron fórmula infantil, lo que evidencia las prácticas inadecuadas de lactancia materna en el país.

A pesar de que las prácticas de lactancia materna mejoraron con respecto a 2012, el mayor incremento se observó en el nivel

socioeconómico alto, en tanto que en grupos vulnerables, como los indígenas y en el sur del país, se tuvo muy poca o ninguna mejora. Aún nos encontramos muy lejos de las metas de la Asamblea Mundial de la Salud de aumentar a 50% la lactancia materna exclusiva para 2025.

De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, las prácticas inadecuadas de lactancia materna en menores de un año en 2012 fueron responsables de 27% de los casos de enfermedad y muerte (en un rango entre 933 y 5,796 muertes) por infecciones gastrointestinales y respiratorias, otitis, enterocolitis necrotizante (una enfermedad grave en el intestino grueso de los recién nacidos) y muerte de cuna.

El costo de atención en salud para el sector público por estas enfermedades ascendió a 9,447 millones de pesos (mdp) en 2020, mientras que la pérdida de ingreso por muerte prematura le costó al país 27,842 mdp, a lo que se suman 5,082 mdp por la compra de



Las muertes y los altos costos que enfrentan el sistema de salud y la sociedad justifican la apremiante necesidad de implementar una política integral de protección, apoyo y promoción de la lactancia materna.

fórmula infantil que enfrentaron las familias mexicanas (Colchero *et al.*, AJCN, 2015). Los costos serían aún mayores si se incluyeran las alergias, asma, leucemia, obesidad y diabetes en la niñez y la vida adulta asociados al consumo de fórmula infantil.

Las bajas tasas de lactancia materna también provocaron costos y muertes en las mujeres mexicanas en 2012: 5,363 casos de enfermedad por cáncer de mama y cáncer de ovario, diabetes tipo 2, enfermedades del corazón e hipertensión y 1,681 muertes prematuras

debido a estas enfermedades, las cuales representan las primeras causas de muerte entre mujeres en México. El costo por atención en salud por estas enfermedades fue de 3,124 mdp, y el costo por pérdida de ingreso alcanzó 9,344 mdp (Unar-Munguía *et al.*, MCN, 2019).

Aunada a estos costos, se estima que la pérdida de capital humano por la menor inteligencia alcanzada entre niñas y niños que son alimentados con fórmula infantil en lugar de leche materna, provocó una menor productividad laboral que costó al país 145,495 mdp en 2020 (Walters *et al.*, *Health Policy and Planning*, 2019).

En total, los costos provocados por las prácticas inadecuadas de lactancia materna alcanzaron más de 200 mil mdp en 2020, lo que representa 60% del presupuesto del Instituto Mexicano del Seguro Social para la atención de la salud

y 29% del gasto público en salud en 2020.

Las muertes y los altos costos que enfrentan el sistema de salud y la sociedad justifican la apremiante necesidad de implementar una política integral de protección, apoyo y promoción de la lactancia materna en México. Esta política debe tener un presupuesto específico para la capacitación teórico-práctica de profesionales de la salud; la nominación y monitoreo de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña; una campaña de comunicación para modificar las normas en torno a la lactancia entre la población; un adecuado monitoreo asegurado y sanciones por incumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, y la licencia de maternidad garantizada para pagar por 24 semanas a las madres que trabajen en el sector formal e informal. •



Fuente: Elaboración con datos de Colchero *et al.*, AJCN 2015, Unar-Munguía *et al.*, MCN 2019 y Walters *et al.*, *Health Policy and Planning*, 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés reciban lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida (sin ningún otro alimento o líquido, ni agua). Después de esa edad, los bebés deben tener una alimentación complementaria adecuada y continuar con la leche materna durante dos años o más, si la madre y el bebé así lo desean.

Violaciones al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna

Sonia Hernández Cordero Académica del Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana, CDMX sonia.hernandez@ibero.mx

La lactancia materna mejora la supervivencia, la salud y el desarrollo de niñas y niños, salva la vida de mujeres y contribuye al desarrollo económico de la sociedad. Por todos los beneficios que tiene la lactancia, ésta debe considerarse una cuestión de derechos humanos, tanto para las niñas y niños, así como para las madres, y debe ser protegida de acciones que pueden impedir el cumplimiento de este derecho.

La lactancia es un fenómeno biológico natural, sin embargo, hay muchos factores, que afectan

de modo negativo su práctica. Uno de estos factores es la exposición a publicidad no ética, por parte de la industria de fórmulas infantiles (FI) (también conocidos como sucedáneos de la leche materna- SLM), así como la distribución gratuita de muestras de éstas en los servicios de salud y la recomendación por parte del personal de salud sobre su uso, cuando no son necesarias. La publicidad y promoción de los SLM tienen influencia en la decisión de las madres del tipo de alimentación que darán a sus bebés, sobre todo entre aquellas que no están seguras de que deben darles.

El Código Internacional de Sucesdaneos de la Leche Materna surge en respuesta a la evidencia sobre el aumento en enfermedades y muertes en menores de 2 años, provocadas por el uso de FI y su relación con su comercialización directa e indirecta. El Código delimita la responsabilidad del gobierno, sistemas y trabajadores del cuidado de la salud, así como de quienes producen y comercializan los SLM, para asegurar que no se promuevan de manera indiscriminada. En el recuadro 1 se describe el objetivo del Código, los productos que comprende y las estipulaciones incluidas. Desde su adopción, todos los países miembros de la Organización Mundial

de la Salud se comprometieron a generar políticas públicas y normas nacionales para limitar la comercialización de los SLM. En el caso de México, el Código tiene carácter de recomendación no vinculante, es decir, no es obligatoria su aplicación. A la fecha se han incluido varios aspectos del mismo en instrumentos legales, enfocados principalmente a fórmulas lácteas para niños menores de 12 meses. Sin embargo, se ha dejado de lado la inclusión de todos los productos que comprende y la verificación del cumplimiento de la normatividad relacionada con proteger a las mujeres de la promoción de SLM en los diferentes ámbitos.

En México se han identificado incumplimientos a lo señalado en el Código y en la normatividad mexicana. Entre los incumplimientos identificados están aquellos en los lugares de venta, donde se encontraron promociones de SLM (principalmente a bajo precio). Entre las madres de niños menores de 2 años, se identificó que están expuestas a promoción a través de la recepción de muestras gratuitas de SLM en unidades de salud y a través de anuncios de en TV o radio, redes sociales y sitios de internet. Finalmente, las etiquetas de los SLM incluyen imágenes o textos que idealizan su uso.

Por los enormes beneficios que tiene la lactancia materna tanto para los niños y niñas, para las madres y la sociedad en general, su protección, promoción y apoyo es una prioridad nacional. Una de las acciones fundamentales para favorecer la lactancia materna es la regulación de comercialización y promoción de SLM, así como un sistema de monitoreo constante, transparente, libre de influencia comercial, que dé seguimiento al cumplimiento de la legislación mexicana y del Código Internacional de Sucesdaneos de la Leche Materna. ●

RESUMEN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

OBJETIVO

Proteger y promover la lactancia materna por medio de una comercialización y distribución apropiada de los sucedáneos de la leche materna.

ALCANCE

El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna. Los sucedáneos de la leche materna incluyen alimentos y bebidas como: fórmula infantil, leches de seguimiento, otros productos lácteos, té y jugos para bebés, cereales y mezclas de verduras. También se aplica a los biberones y tetinas. Puesto que se recomienda la lactancia materna exclusiva por 6 meses, todos los alimentos complementarios comercializados o de otro modo presentados para uso antes de los seis meses son sucedáneos de la leche materna.

No está permitida ninguna publicidad de los productos al alcance del código.

PUBLICIDAD

No son permitidas muestras para las madres, familias ni personal de salud.

MUESTRAS

SERVICIOS DE SALUD

Ninguna promoción comercial de productos en los servicios de salud: no carteles, calendarios ni entrega de material promocional. No personal pagado por compañías productoras en unidades de salud (de cualquier nivel)

PERSONAL DE SALUD

No se pueden dar regalos (incluyendo pago para asistir a conferencias científicas) o muestras de los productos al alcance del código (y el personal de salud no debe aceptarlo). Información entregada debe ser científica y objetiva.

No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de suministros de sucedáneos de la leche materna en cualquier parte del sistema de atención de salud.

DONACIONES O SUMINISTROS GRATUITOS

Los materiales de información y educativos deben explicar los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud asociados al uso del biberón, así como el costo del uso de fórmula infantil.

INFORMACIÓN

ETIQUETAS

Las etiquetas de los productos deben declarar claramente la superioridad de la lactancia materna, la necesidad de consultar a un agente de salud antes de usar el producto y contener avisos sobre los riesgos para la salud. No deben contener imágenes de bebés u otras, ni llevar texto que idealice el uso de la fórmula infantil.

CALIDAD

Los productos que no son apropiados, como la leche condensada azucarada, no se deben promover para los bebés. Todos los productos deben ser de alta calidad (normas del Codex Alimentarius) y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan.

Anticuerpos contra prácticas de la industria

Carolina Guerrero León LacMater IBFANMex, A.C.
coordinacion.lacmater@gmail.com

“Si esto está pasándonos a nosotros, que estamos informados, ¿qué sucede con aquellas familias que no lo están?”, comenta Tere al relatar su experiencia tras el nacimiento de su bebé, y agrega: “Estoy convencida de que deseo amamantar, sé que es lo mejor para ella [su bebé] y para mí, pero [personal del hospital] nos asustaron muchísimo..., fue violento. Yo no quería que le pasara nada malo. Hicieron que mi esposo firmara un consentimiento por negarnos a que le dieran fórmula infantil”. Aun así, de cualquier manera, le dieron su paquete de fórmula infantil “gratuita”, pañalera de la marca y biberón antes de darla de alta.

Sabemos qué es lo que sucede, la vulnerabilidad en la que se encuentran las familias, las madres y los recién nacidos en un sistema médico y comercial que es reflejo de políticas públicas insuficientes para promover, proteger y apoyar efectivamente la lactancia materna en México, reconociendo las inminentes consecuencias de salud pública.

El preámbulo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM), aprobado en 1981 por

los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluido México, así como las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, claramente especifican que la comercialización de los sucedáneos de leche materna requiere un tratamiento especial, por lo que las prácticas comerciales habituales respecto a estos productos resultan inadecuadas.

En este contexto, LacMater – asociación civil de apoyo a la lactancia materna– y la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN-Mex) realizó un monitoreo de las prácticas de comercialización de sucedáneos en México, en tiempos de pandemia por COVID-19. Como era de esperarse, la exposición a anuncios de producto era constante en las redes sociales de acceso común, como Facebook e Instagram, donde la información sobre los productos estaba claramente dirigida al “fortalecimiento del sistema inmune” y “el mejor desarrollo inmunológico y cerebral de los niños”. Tal situación ha tenido un impacto directo en esta época, cuando se agudizó la preocupación de las madres por la salud de su bebé y la suya, externando un temor profundo a “ser separada de mi bebé” a causa del



LacMaterIBFAN Mex AC

contagio por COVID-19, además, por supuesto, de la salud de sus familiares más cercanos.

Es oportuno mencionar que, hoy en día, las recomendaciones son mantener la lactancia materna por sus beneficios superiores, incluso si la madre es un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, con las precauciones de higiene necesarias durante la alimentación.

Encontramos evidencia del contacto directo de madres con los sucedáneos desde los centros hospitalarios, donde se les provee de muestras y regalos varios, antes del alta, entregados por el personal administrativo del hospital, personal de enfermería o el médico pediatra; incluso cuando las mujeres habían expresado su voluntad de amamantar a sus bebés. En algunos casos, se les

ofrecieron las muestras una vez que el personal de enfermería había introducido los sucedáneos al recién nacido, sin antes solicitar el consentimiento de la madre o familiar, con justificaciones tales como “no te preocupes, se la dimos con jeringa”. También es típico que el médico pediatra quiera convencer a la madre declarando: “Si le das pecho no vas a descansar”.

Claramente, se trata de personal de salud no capacitado para acompañar procesos de lactancia o con serios conflictos de interés en su práctica profesional. Así se siembra, muchas veces con éxito, la idea de que esa mujer, esa madre, no será capaz de alimentar a su hijo y que, de hacerlo, lo está exponiendo a un riesgo innecesario. ¿Qué puede hacer esta madre para recobrar la fuerza, la confianza en su cuerpo, en el proceso para seguir, para pedir ayuda, para recuperar lo que era suyo y de su hijo: su lactancia?

Elegir proveedores de salud de todas las especialidades actualizados en lactancia materna se ha convertido en una lucha constante para las madres. Quienes han logrado la lactancia, a pesar de un sistema pro sucedáneos, se

enfrentan después a un destete no deseado e innecesario, en escenarios a los que el mismo sistema médico y social las empuja. Un sistema que se alimenta de la información que la industria vierte de forma incesante desde las carreras de medicina, nutrición y enfermería, lo cual persiste durante el ejercicio profesional, como lo evidenciaron las estrategias educativas y de actualización que se reportaron, vía monitoreo, dirigidas al personal de salud y a madres.

Es imperativo reforzar el monitoreo formal interinstitucional, eliminar el carácter optativo que para la industria tiene la aplicación del Código y visibilizar ante la población en general las estrategias comerciales aquí mencionadas, utilizadas en muchas generaciones de mujeres y familias. Es prioritario que las mujeres retomen los saberes de sus predecesoras y fortalezcan las redes de acompañamiento, que les permitan tomar decisiones informadas, por ellas, por sus hijos y por cada elemento de la sociedad, para contrarrestar el efecto de un sistema que hizo poco por respetarlas, y mucho por los intereses comerciales. ●



Mi lactancia, alimento con superpoderes. Mildred Aceituno

Elegir proveedores de salud de todas las especialidades actualizados en lactancia materna se ha convertido en una lucha constante para las madres. Quienes han logrado la lactancia, a pesar de un sistema pro sucedáneos, se enfrentan después a un destete no deseado e innecesario, en escenarios a los que el mismo sistema médico y social las empuja.



Trabajando y su chichi. Mujer activista y soñadora (su servidora), trabajando en el campo temas de salud alimentaria, alimentando a su bebé en el receso.

Azúcares en las fórmulas, riesgo a la salud

Xavier Cabada Nutrióloga y especialista en salud psicoemocional, integrante del equipo coordinador de la Red Internacional de Alimentación Pro Infantil (IBFAN) México.

Empecemos con lo elemental, y a la vez lo primordial: la recomendación oficial de lactancia materna en el mundo: “La OMS y el UNICEF recomiendan que los bebés deben iniciar la lactancia en la primera hora de vida, de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida –sin otros alimentos o líquidos inclusive agua.

Los infantes deben ser amamantados a libre demanda –esto es tan frecuente como el bebé lo solicite, día y noche. Sin el uso de biberones, tetinas o chupetes. A partir de los seis meses, se deberá iniciar la introducción de alimentos apropiados para la edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más”. Lo resalto porque desconocer este dato se ha convertido en un

hueco gigante que ha aprovechado la industria de fórmulas y alimentos infantiles. Por décadas se mantuvo en las sombras y ambigüedad. Se creía, casi de modo unánime, que se recomendaba la lactancia hasta los seis meses de edad. Los trabajadores de la salud simplemente repetían los mensajes de los promotores de fórmulas, tan seductores y convincentes con regalos e incentivos. Me atrevería a decir que sin conocer el grave problema que estaban generando a los bebés y sus familias porque, pese a ser gravísimo, grotesco

e irreversible, muchos aún lo desconocen.

¿Quién en su sano juicio proporcionaría una sustancia tan adictiva como la cocaína a un bebé como su primer alimento? ¿Acaso no se le acusaría de inmediato y lo juzgarían por tal delito? Diversas investigaciones han comprobado ampliamente que el azúcar es tan adictiva que debe evitarse en las etapas tempranas de vida, y moderar su consumo en los adultos.

Los análisis han revelado que las fórmulas (en especial las de seguimiento) contienen altas cantidades de azúcares añadidos.

Se detectó que un bebé alimentado con fórmula puede llegar a consumir en promedio de 3 a 6 cucharadas cafeteras de azúcar diarias. Y también que el alto consumo de azúcares (aparte de dañar la salud) desplaza el gusto por alimentos que no tienen sabores intensos, como la leche materna.

Si una mujer quiere amamantar y proporciona ocasionalmente fórmula a su bebé, él terminará inclinándose por esta última, desplazando la leche materna. Dado que el azúcar es adictiva, al bebé le generará una necesidad por la gratificación inmediata. Así, cuando la madre ya no desea darle fórmula, será casi imposible porque llorará y se desesperará tanto que la madre no sabrá qué hacer y terminará proporcionando la sustancia.

El no amamantar no sólo priva al bebé de los incontables beneficios de la leche materna, sino que lo induce a consumir un alimento de mala calidad y con exceso de azúcares.

El alto consumo de azúcares añadidos se relaciona directamente con obesidad, diabetes, hipertensión, padecimientos cardiovasculares, enfermedades metabólicas como grasa en sangre, colesterol, ácido úrico, así como con caries y algunos tipos de cáncer.

Este panorama escabroso resulta difícil de creer para muchos médicos, enfermeras, pediatras, ginecólogos, neonatólogos. ¿Cómo es posible que el gobierno permita tal desprotección para los bebés? La cuestión es que muchos legisladores desconocen la información, y a otros no les interesa o lo consideran un tema secundario.

La industria de alimentos infantiles ha enfocado sus baterías a promover con agresivas estrategias comerciales sus productos

ALGUNOS NOMBRES DE DIFERENTES AZÚCARES PRESENTES EN LAS FÓRMULAS

- Sólidos de jarabe de maíz
- Jarabe de maíz
- Fructosa
- Oligofructosa
- Galacto oligosacáridos
- Glucosa
- Dextrosa
- Miel

Es difícil detectar a simple vista la cantidad de azúcares añadidos, pues existen más de 56 diferentes nombres de azúcares en el mercado.

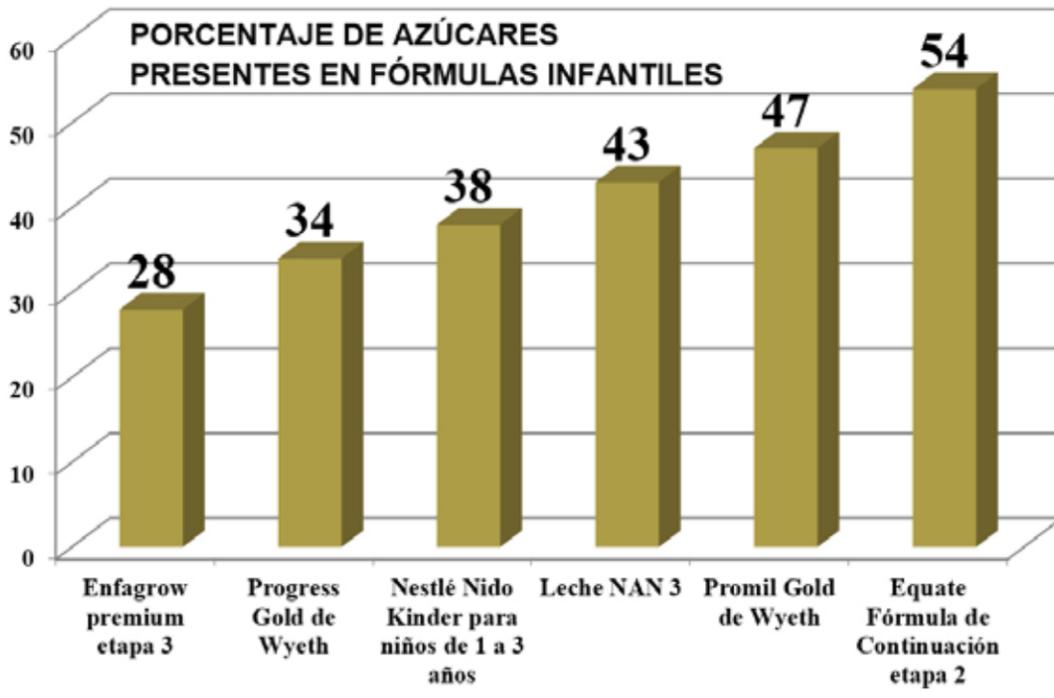
para bebés, pues constituyen un mercado potencial muy atractivo. Pero si se antepone la salud pública, tales productos no se justifican y constituyen un grave riesgo.

La sustitución total o parcial de la leche materna con fórmulas lácteas u otros alimentos industrializados, además de su vínculo evidente con la epidemia de sobrepeso y obesidad, que es uno de los principales problemas de salud en México, pues aparte se asocia con el incremento de alergias en bebés, porque las proteínas de la leche de vaca no son aptas para el intestino del recién nacido o del niño pequeño.

En el primer año, el lactante inicia la formación de hábitos alimentarios, que serán difícil de modificar luego. Por ello es tan importante que protejamos a los futuros bebés, difundiendo la información correcta y científica que permita a la población tener mayores herramientas para protegerse de los engaños de la industria. En México contamos con un gran sector salud, muy comprometido, que requiere de mayor protección por parte del Estado.

Urge re-naturalizar la lactancia materna. Nuestros bebés merecen el mejor alimento que existe para su óptimo crecimiento físico, mental y emocional. Juntos hagamos valer su derecho. •

LOS ANÁLISIS HAN REVELADO QUE LAS FÓRMULAS (EN ESPECIAL LAS DE SEGUIMIENTO) CONTIENEN ALTAS CANTIDADES DE AZÚCARES AÑADIDOS



Azúcares disponibles en algunas fórmulas infantiles: al menos la mitad de ellos son azúcares añadidos. Análisis realizado por El Poder del Consumidor (2011).

Si una mujer quiere amamantar y proporciona ocasionalmente fórmula a su bebé, él terminará inclinándose por esta última, desplazando la leche materna. Dado que el azúcar es adictiva, al bebé le generará una necesidad por la gratificación inmediata.



EN TUS MANOS ESTÁ LA SOLUCIÓN PARA REVERTIR ESTA FÓRMULA:

+ DINERO A LAS FÓRMULAS INFANTILES = - SALUD

Y TAMBIÉN PARA CAMBIARLA POR ÉSTA:

- DINERO A LAS FÓRMULAS INFANTILES = + SALUD

+ Dinero a Fórmulas Infantiles = - Salud

Ahram Elihu Martínez Director de Riam White Inc
aelihumtz@gmail.com

Todo esto se inició en 1860, cuando Henry Nestlé inventó la leche en polvo para bebés. Su fórmula fue adoptada por mujeres que se incorporaban al mercado de trabajo en Europa y Estados Unidos.

Sin embargo, su gran boom económico comenzó a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando Nestlé utilizó el poderosísimo poder del marketing, a través de la publicidad engañosa, al que sumó todo el apoyo de especialistas de la salud como enfermeras y médicos,

a fin de convencer a incontables familias de dos cosas: que la fórmula infantil superaba a la leche materna y que el biberón era un instrumento para la liberación de la mujer.

¡Qué decepción para aquellas familias que depositaron toda su confianza en los expertos en salud, sin saber que estaban corrompidos! Ah, claro, no podemos generalizar esta afirmación a todo el personal de la salud, pues muchos de esos médicos y enfermeras habían caído en tan dulce cuento sin percatarse.

Otro caso que nos dejó más claro que a la industria no le interesaba el bienestar social ni la salud tuvo lugar a principios de 1970, cuando investigadores de diversos países llegaron a la conclusión de que la causa de muchos de los problemas de salud que enfrentaban los infantes podía estar relacionada con el hecho de que los bebés estaban siendo alimentados con leche en polvo preparada bajo malas condiciones higiénicas.

En resumen, muchos bebés terminaron en el hospital por malnutrición y deshidratación por culpa de información falsa, propaganda engañosa, inexperiencia de aquellas familias y abuso de confianza por parte del

monopolio de esta industria, que procuraba llenarse los bolsillos a como diera lugar sin importar el daño que pudieran ocasionar.

Y aunque usted no lo crea, esto sigue sucediendo en nuestros días.

¿Alguna vez las familias han hecho cuentas de cuánto dinero gastan en comprar la leche en polvo y sus derivados? Veamos:

Gasto promedio al mes de acuerdo con tipo de fórmula:

- Precio económico: \$1,493.33 Mxn.
- Precio estándar: \$3,920 Mxn.
- Precio premium: \$26,560 Mxn.

Gasto promedio al año de acuerdo con tipo de fórmula:

- Precio económico: \$17,920 Mxn.
- Precio estándar: \$47,040 Mxn.
- Precio premium: \$318,720 Mxn.

Precios promedio de kits y utensilios, según calidad:

- 6 Biberones de costo bajo: \$420 Mxn (\$70 Mxn. c/u)
- 6 Biberones de costo promedio: \$900 Mxn (\$150 Mxn. c/u)
- 6 Biberones de costo premium: \$1,260 Mxn (\$210 Mxn. c/u)
- Set de 6 biberones: \$959 Mxn.
- Esterilizador eléctrico: \$1,300 Mxn.
- Calienta biberones: \$900 Mxn.
- 8 Botellas de agua de 355 ml: \$39.50 Mxn.

Ahora que han hecho las cuentas, ¿les parece bien que una familia continúe gastando en productos innecesarios? Sobre todo, si con-

sideramos que la leche natural puede ayudarle al bienestar de su economía y de su salud.

Por otra parte, de forma complementaria, se generan costos a la salud, tanto a la madre como a su descendencia, derivados del sustituir la leche materna por fórmula. ¿Conocemos esos costos?

Como vemos en las gráficas, sin duda representan muchos gastos. ¿Son necesarios o innecesarios? No lo sé, eso lo decide cada quien; en última instancia, sólo tú lo sabes. Lo que sí te puedo asegurar es que ningún comestible artificial jamás se equiparará a un alimento natural. Conforme ha transcurrido más tiempo, se ha evidenciado que la mayoría de lo procesado, alterado o modificado con sustancias químicas, ha traído consigo varias consecuencias nocivas a la humanidad y a la naturaleza.

En conclusión, cuida tu salud y la de tus hijos. Sin embargo, no juzguemos mal a las mujeres que no le dan pecho a sus hijos; a muchas de ellas de seguro les gustaría ahorrarse los montos y los riesgos a la salud que representan las fórmulas, pero no lo hacen por falta de tiempo, conocimiento y espacio, o bien por vergüenza a ser señaladas por la sociedad.

Apoya a cada mujer en esta maravillosa etapa que es crucial, porque de ella dependerá mucho el futuro de su hijo y tendrá repercusiones en la sociedad, la humanidad, la salud, la ecología y la economía. •



Muchos bebés terminaron en el hospital por malnutrición y deshidratación por culpa de información falsa, propaganda engañosa, inexperiencia de aquellas familias y abuso de confianza por parte del monopolio de esta industria.

¿Por qué las fórmulas no están en el nuevo etiquetado?

Alejandra Contreras, Javier Zúñiga y Paulina Magaña

El Poder del Consumidor acontreras@elpoderdelconsumidor.org

La leche materna es el alimento ideal para un bebé en sus primeros meses de vida, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses y que continúe durante la alimentación complementaria y hasta los dos años.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aboga por el amamantamiento de los lactantes e indica que los sucedáneos de la leche materna pueden proveerse cuando sean necesarios, pero que

éstos no deben promoverse.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-19, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en México aumentó entre 2012 y 2018, pero continúa siendo baja (28.8%).

La lactancia materna en México se ha visto afectada por la publicidad e intervención de la industria de sucedáneos de la leche materna, misma que han tenido participación en foros gubernamentales sobre lactancia materna, desplazando incongruentemente el papel y participación de las mujeres. Además, promocionan sus productos a pesar de que los bebés

no los necesitan y que incluso dañan su salud, pues tanto las fórmulas lácteas infantiles como los alimentos para bebé se relacionan con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, de acuerdo con una revisión de más de 40 estudios de revisiones sistemáticas.

Los sucedáneos de la leche materna son altamente costosos. Por sus características nutrimentales y su elevado contenido de proteína pueden dificultar su digestión y también sobrealimentar a los bebés que los consumen, aumentando la probabilidad de ocasionarles exceso de peso, además de incrementar el riesgo de presentar enfermedades diarreicas si no se preparan con materiales esterilizados o con agua potable.

El nuevo etiquetado frontal de alimentos de la NOM-051 regula a todos los productos alimenticios y bebidas no alcohólicas pre-ensadas, pero exceptúa a las fórmulas para lactantes, las fórmulas de continuación y los alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad, ya que éstos son regulados por la NOM-131; por este motivo no reciben sellos de advertencia.

La razón por la que la NOM-051 no incluye a los sucedáneos de la leche materna es porque este tipo de productos se dirigen a consumidores con necesidades especiales de nutrición y tienen especificaciones nutrimentales para el contenido de grasas, azúcares y sodio; es decir, que durante su elaboración a las fórmulas lácteas infantiles se les añaden azúcares, grasas y sodio con el objetivo de imitar a la leche materna; además, sus características nutrimentales son diferentes a las de los productos dirigidos a la población en general.

Por lo anterior, los criterios del perfil nutrimental de la NOM-051 (Tabla 6) para alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensados no aplican para bebidas como las fórmulas lácteas, pues los puntos de corte en los que se basa el perfil fueron obtenidos a partir de alimentos procesados y ultraprocesados de uso general y no se incluyó a alimentos y bebidas para usos especiales, como los sucedáneos de la leche, los suplementos alimenticios y las bebidas alcohólicas.

De acuerdo con un análisis de la Profeco, se encontró que ciertas marcas (por ejemplo, Enfa-



FOTOS Canva pro



grow, Enfamil, Nutramigen, SMA Comfort Gold) contienen azúcares en exceso, principalmente jarabe de maíz y glucosas, lo que conlleva a que los bebés se habitúen a sabores intensamente dulces y, por supuesto, que aumente su deseo por la fórmula.

Si hiciéramos el ejercicio de aplicar los criterios nutrimentales de la NOM-051 a los sucedáneos de la leche materna, la mayoría recibiría los sellos de exceso de grasas saturadas y de grasas trans, mientras que una tercera parte de ellos mostrarían los sellos de exceso de calorías y exceso de azúcares. Es decir, veríamos en el anaquel a casi todas las fórmulas lácteas para bebé mínimo con dos o tres sellos de advertencia.

El porcentaje de azúcares encontrado en las fórmulas lácteas ronda entre 28 y 54%, siendo

azúcares añadidos del 14 hasta el 100% del contenido total de azúcares; además, incumplen el mínimo requerido por la NOM-131 para el contenido de fibra.

Por todo esto, es fundamental que así como se mejoró la NOM-051 en su proyecto de modificación, se mejoren tanto la NOM-131 de fórmulas para lactantes, como los Reglamentos de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Control Sanitario, con el objetivo de regular la publicidad y el contenido los sucedáneos de la leche materna. Existe un proyecto de norma para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, el PROY-NOM-050-SSA2-2018, el cual no ha sido discutido hasta la fecha y cuya aprobación es esencial para el fomento y protección de la lactancia materna. •

Si hiciéramos el ejercicio de aplicar los criterios nutrimentales de la NOM-051 a los sucedáneos de la leche materna, la mayoría recibiría los sellos de exceso de grasas saturadas y de grasas trans, mientras que una tercera parte de ellos mostrarían los sellos de exceso de calorías y exceso de azúcares. Es decir, veríamos en el anaquel a casi todas las fórmulas lácteas para bebé mínimo con dos o tres sellos de advertencia.

Fisiología de la lactancia y su impacto neurológico

Mariana Colmenares Castaño Consultora internacional de lactancia consultoriodelactancia@gmail.com

La lactancia materna se considera el alimento ideal del lactante. La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los bebés sean amamantados durante dos años o más, de manera exclusiva los primeros seis meses. El acompañamiento adecuado de la familia, la comunidad y los profesionales de la salud durante esta etapa son la clave para el éxito.

Para entender acerca de esta maravilla de la naturaleza les comparto cómo funciona la lactancia, a la cual le llamamos fisiología. El humano (*Homo sapiens*) es una especie de animal mamífero del orden de los primates, la familia hominidae. A los mamíferos nos caracteriza tener glándulas mamarias productoras de leche con la que alimentamos a nuestras crías. Sí, como los mamíferos lo hacen: los changos, las jirafas, las ballenas, los ratones, los elefantes y la interminable lista de ellos que hay sobre la Tierra. Y cada especie tiene una leche que la hace especial.

Durante los primeros años de vida, en niños y niñas, la glándula mamaria es inmadura y pequeña. En la pubertad, las hor-

monas femeninas producidas en los ovarios (estrógenos y progesterona) favorecen el crecimiento del pecho, además de los otros cambios en esta etapa. El desarrollo de la glándula mamaria precede la menstruación. Y en el embarazo, el papel fundamental de las hormonas, particularmente estrógenos, estimulan el desarrollo y la maduración de la glándula mamaria que la preparan para producir leche.

El embarazo sigue su curso y el bebé va creciendo en el útero de la madre. Y cuando nace, gracias a la prolactina, se inicia la secreción de leche. El parto natural siempre facilita este proceso, pero sucede también cuando el nacimiento es por cesárea. Aquí entra en juego la oxitocina, conocida como la hormona del amor, que no sólo aparece en la lactancia, sino en otros momentos que generan placer y felicidad. El mejor estímulo para que la prolactina y la oxitocina hagan su trabajo, es la colocación del bebé en el pecho de su madre desde el momento del nacimiento. Esta cascada hormonal, además de permitir un enamoramiento hacia la cría y facilitar el maternaje, cumple un papel fundamental

en la salida del calostro y luego en la producción de leche. El contacto piel a piel y el parto son facilitadores de la lactancia.

La succión constante y efectiva de un bebé en el pecho de su madre es esencial para la producción de leche requerida. Por ello, en "Los 10 pasos para una lactancia exitosa", la Organización Mundial de la Salud recomienda que madre y bebé se encuentren juntos día y noche, a fin de que el lactante vacíe el pecho continuamente (mínimo 8 tomas y hasta 12 o 15 en 24 horas), generando la necesidad de producir más leche. La mujer debe ofrecer el

pecho a su bebé a las primeras señales de hambre, asegurarse de que la toma bien, al escuchar cómo traga de manera constante. Incluso, puede cerciorarse de que está comiendo adecuadamente si diario y varias veces hace pipí y popo, está contento, tranquilo y va ganando peso.

Los primeros días la madre produce calostro (hasta el día 3 o 5), un líquido espeso, amarillento, en poca cantidad y rico en anticuerpos, donde el niño obtiene las defensas esenciales contra muchas enfermedades.

Al tercer día, máximo al quinto, y sobre todo si hay una succión efectiva del bebé al pecho, se desencadena el cambio del calostro a la leche de transición, y a los siete días de vida llega la leche madura.

La permanencia del nuevo ser humano con su madre durante el día y la noche favorece una adecuada succión del pecho y mantiene la producción de leche. Incluso, en caso de gemelos, la producción aumenta con base en esta doble demanda.

Dentro de estos principios, podemos entender la maravilla de la lactancia, cómo se prepara el cuerpo y es capaz de establecer una producción de leche constante para el bebé, adaptada a sus necesidades durante cada etapa.

Otra de las maravillas de la leche humana es el impacto neurológico en el lactante amamantado. El cerebro del recién nacido representa 10% de su peso total y aproximadamente dos terceras partes de las calorías que proporciona la madre al comienzo de la lactancia se encargan de favorecer el crecimiento de este órgano, que participa en la regulación de nuestro cuerpo.

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga se depositan principalmente en el cerebro y la retina, y están involucrados en la conexión neuronal y la reparación en caso de daño. Algunas otras sustancias contenidas en la leche intervienen en el desarrollo del bebé, como la colina, que se ha relacionado con el aprendizaje, el comportamiento, los ciclos del sueño y la memoria.

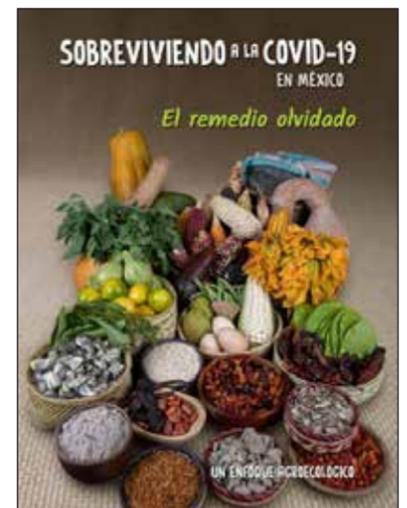
Además del impacto positivo de la leche materna en el sistema neurológico y el neurodesarrollo, la cercanía con la madre y la interacción también resultan fundamentales en el desarrollo de un bebé. En síntesis, lactar aporta una serie de beneficios para su protección y su área cognitiva. •

La mujer debe ofrecer el pecho a su bebé a las primeras señales de hambre, asegurarse de que la toma bien, al escuchar cómo traga de manera constante.



Lehman & Duval Lithrs

AGENDA RURAL





Lactancia materna. Robert Schmidt

Amamantar construye apego y personalidad

Ilian Blanco García Docente e investigadora

Sin duda, en años recientes se han tomado medidas para promover la lactancia materna (LM), como resultado de la iniciativa Hospitales Amigos del Niño, que implementó *10 pasos para una LM exitosa* (Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, México, 2015). De igual modo, se han realizado algunos esfuerzos a fin de ofrecer mayor capacitación al personal de salud para atender y asesorar a las mujeres sobre su ejercicio y los beneficios que brinda esta práctica desde la primera media hora posterior al alumbramiento.

Así lo muestran los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, donde se destaca que a escala nacional, 91.4% de los (las) hijos(as) nacidos(as) vivos(as) de las mujeres de 15 a 39 años tienen LM, mientras que no hubo ésta en sólo 7.8% porque las mujeres nunca tuvieron leche (33.4%), porque

la rechazó el o la infante (25.9%) o porque ellas estaban enfermas (14.2%). Según la ENADID, recibir leche materna, aunque sea una vez, implica que el (la) infante tuvo LM.

En estas estrategias para apoyar la LM están presentes los discursos del beneficio nutricional y de salud para el (la) infante y la madre. Se ha entendido su importancia para que la madre logre recuperar el tamaño original de su útero, auxiliando en la prevención de hemorragias posparto; que le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo; que es un factor protector contra osteoporosis, cáncer de seno y ovario; que es un eficaz método anticonceptivo natural, al menos en los primeros seis meses posteriores al parto.

También se ha informado que la LM ofrece al bebé todos los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para su desarrollo inmediato y posterior; que tiene más probabilidades de sobrevivir debido a los anticuerpos que contiene este alimento, los cuales

protegen de enfermedades como la diarrea y la neumonía, principales causas de morbi-mortalidad en la infancia, y que hay menor propensión a largo plazo no sólo a padecer sobrepeso y obesidad sino también diabetes tipo 2 de quienes fueron amamantados(as), como lo documentaron la OMS y la Organización Panamericana

de la Salud en 2015 y 2014, respectivamente.

Por si fuera poco, la LM óptima (es decir, exclusiva al menos por seis meses y de mayor duración) permite alcanzar un mejor desempeño en pruebas de coeficiente intelectual en infantes y adolescentes, mayores logros educativos y menores trastornos educativos promedio, según lo señalaron tanto investigadores como P. L Britto y sus colaboradores en el Comité Directivo de la Serie *The Lancet* de Desarrollo en la Primera Infancia.

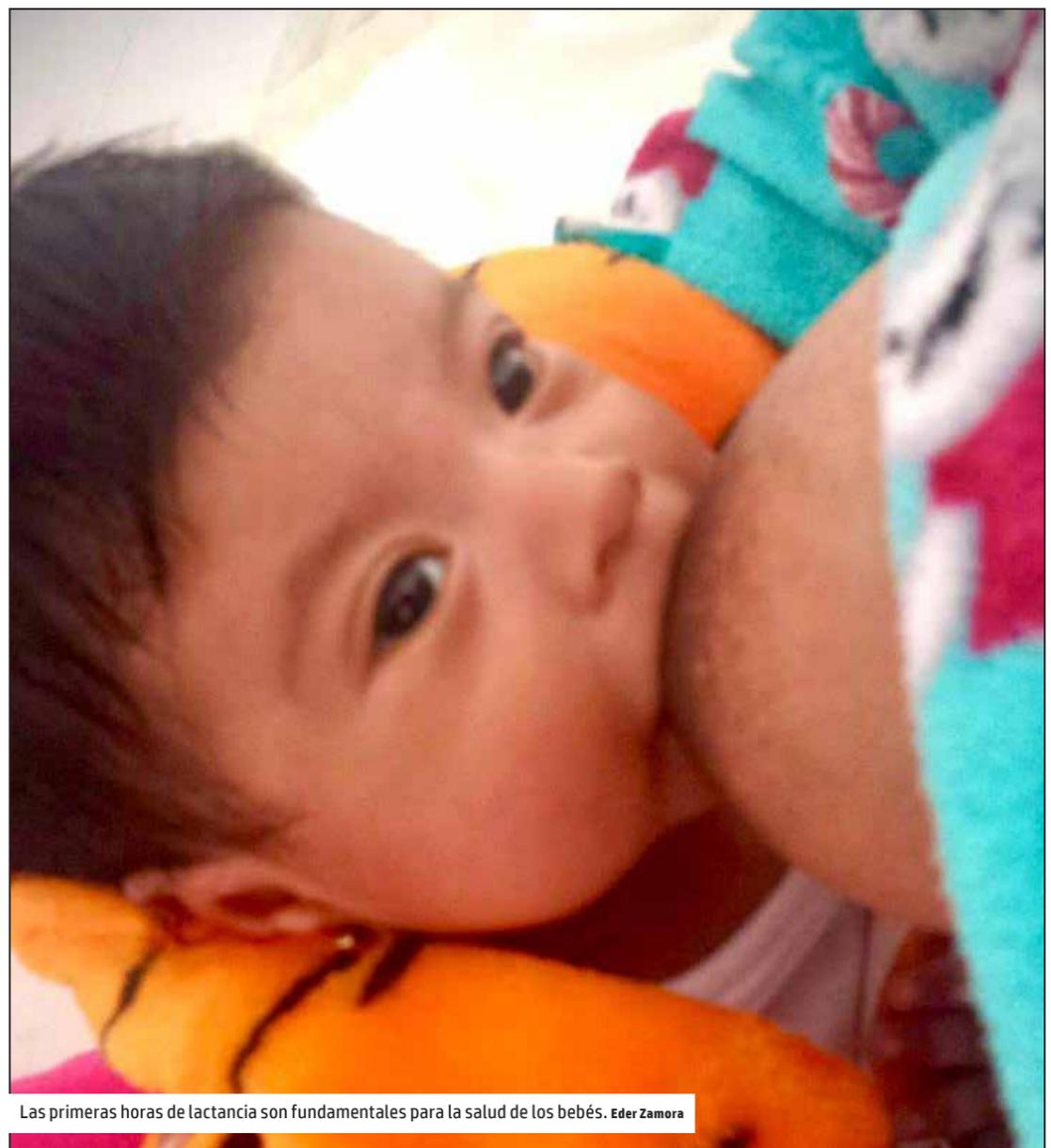
No obstante, a propósito de estos últimos resultados, en México aún quedan por comprender y trabajar con mayor profundidad la conexión entre el nacimiento y el amamantamiento, en cuyo foco se observen más beneficios de la LM en la relación entre madre-hijo(a)-comunidad y la salud psicosocial.

La mujer debe ofrecer el pecho a su bebé a las primeras señales de hambre, asegurarse de que la toma bien, al escuchar cómo traga de manera constante. Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la LM representa un periodo crítico y sensible para adaptarse al medio ambiente y dará cuenta de las condiciones de salud física, psicológica y mental de las personas durante el resto de su vida. Igualmente, se ha comprobado que el apego es significativo en el proceso de construcción de la personalidad. La primera relación que se esta-

blece con la cuidadora constituirá la más importante de la vida. El apego regula el sistema emocional que forma parte de los primeros sentimientos de seguridad, afecto y confianza, o bien de inseguridad, abandono y miedo.

Recientemente, en México la práctica de la partería llamada profesional empezó a luchar a fin de ser adoptada por el sector salud. Se trata de profesionales de la salud que pueden no responder a la hegemonía medicalizada que ha impuesto el seguimiento y la atención del parto y puerperio, caracterizados por escindir las relaciones de apego entre las madres y sus hijos. Este modelo de partería busca no sólo destecnologizar el seguimiento perinatal y la atención del parto fisiológico, sino recuperar el respeto y la confianza en la sabiduría de la mujer, la calidez del cuidado y el acompañamiento, la comprensión del sentido de nuestra naturaleza mamífera.

Implica, por ende, recobrar la lactancia materna inmediatamente al nacer y la construcción del apego, entre otras prácticas, lo cual sin duda fortalecerá los vínculos de maternaje (es decir, las capacidades de la madre como colocarse en el lugar del bebé e identificarse, percatarse de lo que el bebé necesita y estimular y calmar al bebé) y promoverá mejores condiciones de salud bio-fisiopsico-emocional-social-cultural de la población venidera. ●



Las primeras horas de lactancia son fundamentales para la salud de los bebés. Eder Zamora

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que la lactancia materna representa un periodo crítico y sensible para adaptarse al medio ambiente y dará cuenta de las condiciones de salud física, psicológica y mental de las personas durante el resto de su vida. Igualmente, se ha comprobado que el apego es significativo en el proceso de construcción de la personalidad.



Lactancia materna y vinculación afectiva

Javier Antonio Cabada Seañez Psicólogo clínico **Marcela Hernández Terrazas** psicoterapeuta infantil javiercabada01@gmail.com

En la vida lo afectivo es lo efectivo:
Luis Lara Tapia, parafraseando
a Henry Wallon

La sociedad mexicana, decía el doctor Luis Lara Tapia, tiene mucha madre y muy poco padre. Por ello me advirtió hace largos años que al sacar a la madre del hogar desmadraríamos a la familia, en el sentido coloquial, sociológico y psicológico de la palabra.

Así parece ser que ocurrió, al irse devaluando el rol del ama de casa y madre de familia. Al incorporarse a la actividad productiva, la mujer buscaba emancipación económica, autonomía y autorrealización..., al menos eso creía. En los hechos se topó con una realidad muy distante: encontró sobrecarga de trabajo, ya que agregó al doméstico el de su empleo. Además, el fenómeno del abandono y explotación del cónyuge se agravó y pareció también que hoy día sufre de mayor maltrato y violencia.

El varón mexicano no ha sido solidario con su pareja, que en efecto le apoya. Ciertas formas de violencia sutil aparecieron y, como ocurre en la mayoría de las estructuras sociales, los actores en quienes más repercute la disfuncionalidad son los niños. Es perfectamente comprensible que, en la dinámica actual, sea difícil que un proceso tan vital para el desarrollo como la lactancia y sus

periodos no se vea afectado. Aún no comprendemos ni valoramos sus repercusiones.

Al momento del nacimiento, la corteza cerebral no se ha desarrollado plenamente y la mayoría de las funciones nerviosas son reguladas por el sistema límbico, cuya función primordial es protegernos. Para ello requiere de neurotransmisores, sustancias químicas que activan el funcionamiento neuronal: la serotonina y la dopamina. La primera nos alerta y aleja del peligro; actividad que se refleja en el llanto del neonato y que se dispara con el trauma del nacimiento, que implica una nalgada y la llegada súbita de oxígeno a los pulmones. La segunda nos acerca y gratifica con lo tranquilizante y lo placentero, y se dispara con el acunamiento que ofrece la madre, pues el bebé reconoce su frecuencia cardíaca, y con la lactancia al ser alimentado con el pecho materno.

Como vemos, la estabilidad emocional humana se construye inicialmente con este proceso: abrazar y amamantar. El psicólogo francés Henry Wallon señalaba que lo primero que debe aprender el humano para su ulterior desarrollo apropiado es que *las cosas permanecen*; esto lo logra debido al constante contacto con el seno materno en un inicio y con el rostro de la madre, posteriormente. Estas condiciones son necesarias para el establecimiento del equilibrio emocional y la génesis de la vin-

Hoy día más de 70% de nuestros bebés no son amamantados. En su lugar son alimentados con leche de fórmula, que en su mayoría contiene lactosa (azúcar natural que se encuentra en la leche) y otros azúcares; ácidos grasos normalmente procedentes del aceite de pescado; vitaminas y minerales de origen vegetal y animal.

culación afectiva, condición necesaria para la apropiada socialización.

Y es que mediante la socialización nos vinculamos a otros formando agrupaciones humanas, donde se van desarrollando patrones afectivos para mantener unido al grupo. Únicamente por medio de este proceso puede el hombre garantizar no sólo su subsistencia, sino también la sobrevivencia de la especie. El ser humano, estructuralmente débil, requiere de mucho tiempo para lograr su autonomía funcional (tarda alrededor de tres años en dominar apropiadamente su motricidad; su dentadura madura hasta los seis años).

Es parte de este proceso: a través de la vinculación afectiva, la madre cuidó al hijo y el padre cuidó a la madre, y a través de ella, el hombre buscó a su compañera y la mujer al compañero. Este impulso natural a relacionarse con otros –impulso generado gracias a la lactancia materna– nos hace fuertes como especie.

Hoy día más de 70% de nuestros bebés no son amamantados. En su lugar son alimentados con leche de fórmula, que en su mayoría contiene lactosa (azúcar natural que se encuentra en la leche) y otros azúcares; ácidos grasos normalmente procedentes del aceite de pescado; vitaminas y minerales de origen vegetal y animal. De las más de mil proteínas que existen en la leche materna, la de fórmula tiende a reducir las a una o dos; además, el tamaño molecular de la leche de vaca –la usada en general como base para las fórmulas– es significativamente mayor que el de la materna, lo cual causa leves fisuras en el intestino del bebé que originarán futuros males gastrointestinales.

Debemos agregar los problemas metabólicos y nutricios, que dan como resultado un país de obesos, condición reforzada por el destete temprano: a la tercera parte de los niños amamantados se les deja de ofrecer esta fuente de alimento al año de vida, sumiéndolos en su primera crisis.

Varios autores de diversas corrientes contemporáneas en psicología coinciden en que es necesario investigar mucho más acerca del perjuicio emocional y nutricio que ocasionan las leches de fórmula y el destete temprano. ●

La Jornada del campo

Suplemento informativo de *La Jornada*

20 de febrero de 2021
Número 161 • Año XII

COMITÉ EDITORIAL

Armando Bartra
Coordinador

Enrique Pérez S.
Hernán García Crespo
Milton Gabriel Hernández García

CONSEJO EDITORIAL

Gustavo Ampugnani, Cristina Barros, Armando Bartra, Eckart Boege, Marco Buenrostro, Alejandro Calvillo, Beatriz Cavallotti, Fernando Celis, Susana Cruickshank, Gisela Espinosa Damián, Francisco López Bárcenas, Cati Marielle, Yolanda Massieu Trigo, Julio Moguel, Luisa Paré, Enrique Pérez S., Víctor Quintana S., Héctor Robles, Eduardo Rojo, Lourdes E. Rudiño, Adelita San Vicente Tello, Carlos Toledo, Víctor Manuel Toledo y Antonio Turrent.

Publicidad
jornadadelcampo@gmail.com

Diseño Hernán García Crespo

La Jornada del Campo, suplemento mensual de *La Jornada*, editado por Demos, Desarrollo de Medios, SA de CV; avenida Cuauhtémoc 1236, colonia Santa Cruz Atoyac, CP 03310, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Tel: 9183-0300. Impreso en Imprenta de Medios, SA de CV; avenida Cuitláhuac 3353, colonia Ampliación Cosmopolita, alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. Tel: 5355-6702. Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, por cualquier medio, sin la autorización expresa de los editores. Reserva de derechos al uso exclusivo del título *La Jornada del Campo* número 04-2008-121817381700-107.

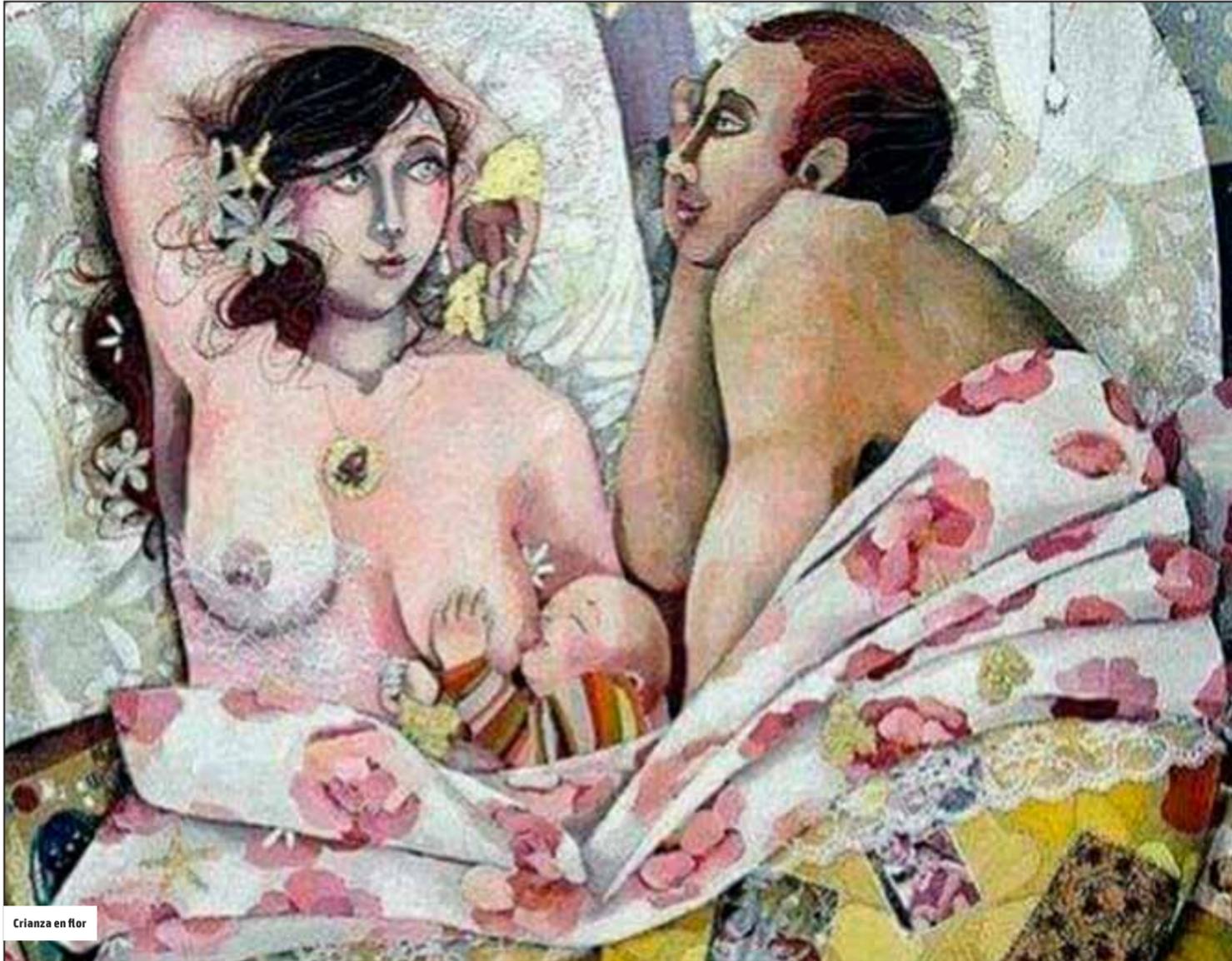
twitter.com/jornadadelcampo
facebook.com/La Jornada del Campo
issuu.com/la_jornada_del_campo

OPINIONES, COMENTARIOS Y DUDAS
jornadadelcampo@gmail.com



Imagen de portada: María M. Caire

Sexualidad y lactancia, uno de los grandes tabúes



Crianza en flor

Xavier Cabada Nutrióloga y especialista en salud psicoemocional, directora general de la Escuela Superior de Psicología de Ciudad Juárez superiordepsicologiadireccion@gmail.com

La sexualidad y la lactancia son prácticas de lo más hermosas y naturales, el sustento de la vida misma. Desafortunadamente, las han trastocado intereses comerciales. Al ser blancos del mercado, se ha generado toda una serie de mentiras mezcladas con verdades, desvío

y confusión que merman su bello ejercicio.

A pesar de ello, la naturaleza se defiende por sí misma; tanto, que cuando la mujer amamanta de forma exclusiva durante los primeros seis meses el cuerpo genera su propio mecanismo anticonceptivo: inhibe la menstruación en ese periodo (con sus excepciones,

claro) y, por ende, no se embaraza. Permite ejercer la sexualidad más plenamente.

Al inicio de la lactancia, cuando el bebé está en etapa de aprendizaje para tener un buen apego al seno materno, la libido sexual en la mujer disminuye a fin de que haya suficiente producción de leche. Así, ella puede concentrarse por completo en la lactancia.

Es importante que las parejas conozcan estos procesos naturales para evitar discrepancias que mermen el buen desempeño tanto

de la mujer en su proceso, como del hombre en el trayecto.

Conocer las bases biológicas en esta etapa tan importante para la familia facilita consolidar de modo satisfactorio la lactancia y, a su vez, enriquecer y fortalecer la relación de pareja.

Aquellas mujeres que han tenido un parto natural, poco intervenido y sin traumatismos vaginales, posiblemente no tengan problema para reiniciar relaciones sexuales tras cuatro o seis semanas, y puede que su libido no baje tanto. Aunque sí es importante mantener esta cuarentena para permitir una buena recuperación de los tejidos y evitar infecciones.

Si hubo necesidad de episiotomía es mejor posponer las relaciones con penetración y experimentar el sexo de forma muy variada. Las caricias cobran especial relevancia en esta etapa; tener paciencia, cariño y respeto es lo mejor. Estos momentos pueden convertirse en una excelente oportunidad para inspirar el poder creativo en la sexualidad, utilizando métodos románticos, sensuales y un poco más eróticos, que no impliquen penetración.

Alrededor de los seis meses la prolactina ya no alcanza valores tan altos como en el posparto y la producción de leche deja de ser un fenómeno controlado por las hormonas, pero se mantiene gracias a la succión y vaciado frecuente de los pechos. Los niveles basales de estrógenos, progesterona y testosterona vuelven a subir, y también la libido empieza a recuperarse.

En el posparto, la mayoría de las madres necesitan el amor, afectividad y protección de su pareja. Quieren abrazos y palabras de cariño, pero además les apetece practicar el sexo, sólo que no de la forma habitual. El padre puede malinterpretar la demanda de cariño con incitación al sexo, y sentirse mal al ser rechazado. Quizá la madre intente solucionarlo evitando el contacto físico y no demandando más cariño. El padre podría pensar que la culpa es del bebé, pues desde que nació la tiene absorbida, ya no es la misma y se ha vuelto distante.

En estos casos, el posparto se convierte en una verdadera prueba para la pareja y para la lactancia misma. Para superarla, es crucial la comunicación. Él debe saber que existen factores físicos y emocionales importantes que inhiben en su mujer el deseo sexual, pero lo ama y necesita más que nunca. Y ella, que él quizás se siente solo y excluido de la nube de amor entre ella y su bebé, que quiere ayudar pero no sabe cómo. El padre puede abrazar y dar cariño sin esperar sexo a cambio, y muy posiblemente ello conduzca a mejorar la relación y, por tanto, a aumentar el deseo sexual de su mujer.

Las relaciones sexuales son perfectamente compatibles con la lactancia.

El semen no altera la composición de la leche por ninguna vía, como se creía en la Edad Media. El reto está en encontrar la posición perfecta que sea de armonía y placentera para ambos. Es recomendable una posición que no presione los pechos o no fomente una penetración profunda para no generar dolor. Las caricias y el cortejo son esenciales para la erotización, y favorecerán la suficiente lubricación pues en este periodo puede surgir resequeza vaginal.

De no tener una buena comunicación también se pone en riesgo la misma lactancia, ya que puede suceder que la mujer desista de amamantar para así poder entregarse al placer sexual de la pareja. Si añadimos que el entorno de las mujeres durante la lactancia las desincentiva en lugar de apoyarlas, renunciar será fácil.

Sin embargo, la pareja unida puede obtener una buena intimidad, tejiendo lazos tan profundos que establezcan vínculos de fortaleza inquebrantables ante momentos difíciles, que constituyen un alimento emocional y espiritual lo suficientemente nutritivo para lograr una lactancia exitosa y una sexualidad vigorizada y consolidada. •

El semen no altera la composición de la leche por ninguna vía, como se creía en la Edad Media. El reto está en encontrar la posición perfecta que sea de armonía y placentera para ambos. Es recomendable una posición que no presione los pechos o no fomente una penetración profunda para no generar dolor. Las caricias y el cortejo son esenciales para la erotización, y favorecerán la suficiente lubricación pues en este periodo puede surgir resequeza vaginal.



Trabajar y amamantar

¿Es posible regresar al trabajo y seguir lactando?

Katia Yetzani García Maldonado Profesora e investigadora de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México katia.garcia@uacm.edu.mx

Desafortunadamente, una de las principales limitantes para continuar con la lactancia ha sido y es la reincorporación de las mujeres a nuestras actividades laborales. Un factor primordial es la duración de las licencias de maternidad, ya que en México, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, las mujeres sólo contamos con 84 días para poder estar de tiempo completo en nuestros hogares con nuestros bebés.

A pesar de que muchas mujeres quieran continuar con su lactancia, el tener que regresar a sus trabajos remunerados trae consigo muchos retos, y es ahí donde las recomendaciones y la

realidad que enfrentamos las mujeres comienzan a complicarse, sobre todo, cuando no se tiene acceso a la información adecuada ni se cuenta con una red de apoyo para enfrentar todo lo que está por venir.

Uno de los primeros retos es la falta de acceso a información apropiada sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna. Puede parecer sencillo, pero la realidad es que hasta que te enfrentas a esta situación es cuando te das cuenta de que hay demasiadas dudas y que si no se dispone de la asesoría adecuada muchas mujeres pueden dejar de dar pecho.

Incluso, aunque algunas superen esta barrera inicial y tengan

toda la disposición para extraerse leche, tampoco llegan a lograrlo porque en sus lugares de trabajo no existen los espacios adecuados para extraer o conservar su leche. Tan es así, que muchas mujeres han llegado a extraerse leche en el baño, a pesar de que las condiciones higiénicas no son las convenientes.

Además, la leche extraída puede perder su calidad si en sus espacios laborales no hay un refrigerador para conservarla y, por si fuera poco, muchos empleadores no respetan la hora de lactancia a la que todas las mujeres tenemos derecho durante los primeros seis meses, al no permitir que tengamos descansos para poder extraernos la leche o no reducir una hora nuestra jornada laboral con goce de sueldo íntegro.

Continuar con la lactancia materna al regresar a nuestras actividades laborales remuneradas no es tarea fácil. Sería muy equivocado responsabilizar a las mujeres si no se consideran todos estos determinantes sociales, políticos y económicos involucrados.

Si bien la leche puede extraerse de forma manual, es un hecho que contar con los equipos adecuados para extracción juega un papel importante, dado que el tiempo que se invierte es menor al utilizar extractores manuales eléctricos; sin embargo, no muchas mujeres pueden tener acceso a éstos porque representan un gasto extra. Incluso, hasta el tipo de ropa que se utiliza influye, pues la ropa de lactancia que facilita la extracción no resulta asequible para numerosas mujeres.

Otra de las limitantes que enfrentan es que la guardería no acepte leche materna o que no siga una técnica apropiada para calentarla, lo cual compromete significativamente la calidad de la leche que recibirán los bebés. Además, en algunas ocasiones y por diversos motivos, los bebés rechazan el biberón, taza, cuchara o cualquier otro tipo de utensilio en el que se les ofrece la leche materna, lo cual nos pone en aprietos para tratar de encontrar la manera de que no se queden sin comer. Una vez más, el no contar con la información adecuada o carecer de los recursos para comprar otros utensilios, puede ocasionar que

se comiencen a introducir los alimentos complementarios a más temprana edad, desplazando la leche materna.

Continuar con la lactancia materna al regresar a nuestras actividades laborales remuneradas no es tarea fácil. Sería muy equivocado responsabilizar a las mujeres si no se consideran todos estos determinantes sociales, políticos y económicos involucrados.

Es urgente un cambio en nuestra legislación para establecer un periodo de maternidad más extenso y tener descansos laborales de mayor duración para ir a alimentar a nuestros bebés o para extraernos leche; disponer de espacios adecuados en los lugares de trabajo para extraer y conservar nuestra leche; gozar de acceso a guarderías promotoras de la lactancia; formar una red de apoyo que nos brinde información de calidad y muchos otros determinantes más que cada una de nosotras enfrentará de manera particular, pero que adquieren una gran influencia para que podamos continuar alimentando a nuestras hijas e hijos, con la única sustancia invaluable que incluso ha sido considerada oro líquido: la leche materna. •

A pesar de que muchas mujeres quieran continuar con su lactancia, el tener que regresar a sus trabajos remunerados trae consigo muchos retos, y es ahí donde las recomendaciones y la realidad que enfrentamos las mujeres comienzan a complicarse, sobre todo, cuando no se tiene acceso a la información adecuada ni se cuenta con una red de apoyo para enfrentar todo lo que está por venir.



Powon y su Chai. María M. Caire

Nutrir desde el origen de la humanidad

María M. Caire Narradora de historias

Chelimo es del clan de los Jabalíes, tiene siete hijos, cuatro mujeres y tres hombres. Powon es el último. Se llama así porque su nombre significa que nació después de dos días de trabajo de parto; tiene un año y ya está dando sus primeros pasos.

Desde una montaña del condado de West Pokot, Kenia, sentados en un tronco casi a ras de la tierra, está Chelimo con todos sus hijos e hijas. Es una tarde de viento cálido y las milpas de los diferentes clanes de la tribu Pokot se alcanzan a ver desde donde estoy sentada con ella, tomando el *chai* –bebida muy caliente de leche de cabra, agua y té de hojas, y mucha azúcar–, que se bebe en cualquier hogar.

Entre sorbo y sorbo de chai, Chelimo me cuenta que cuando nace un niño o una niña se le da un poco de agua, porque los Pokot creen que el agua tiene espíritu y el recién nacido debe conectarse con ese espíritu. Antes de amamantar, las mujeres se lavan con agua los pechos de arriba hacia abajo, me dice a señas, y mueve sus manos tocándose los pechos, los codos y el final de las manos, siempre con movimientos hacia afuera para limpiar todo... El agua limpia.

Si es niño, la mamá lo pone en el pecho del lado derecho, y si es niña en el izquierdo.

—¿Por qué el izquierdo? –le pregunté.

—Porque ahí están los latidos del corazón. Ese lado es más suave, como las mujeres somos. Las niñas están más cerca de su mamá, por eso les toca el pecho izquierdo –respondió.

—¿Y qué hacen si nacen gemelos y son dos niños? –interrogué. Ella soltó unas carcajadas al ver mi expresión.

—A un niño le ponen el nombre de una niña, mientras la mamá le da pecho por un tiempo, para que así pueda tener el pecho izquierdo y se alimente bien –me explica entre risas.



Chelimo y sus hijos. María M. Caire

En las montañas del territorio Pokot, el mundo no va girando: a la Madre Tierra se le va caminando paso a paso. Las mujeres y hombres la hacen girar a cada paso. Relatándose a sí mismos. Por eso a unos les toca el pecho izquierdo y a otras el pecho derecho.

Después de un silencio amenizado por la caída de hojas, Chelimo vuelve a contarme: “Al recién nacido sólo lo toca su madre y se le tapa para que nadie lo vea por unos días; lo cubrimos por los malos ojos. También cubrimos nuestros pechos cuando está el calostro, y así pasan unos días hasta que sucede la transformación a la leche”.

Cuando esto ocurre, la mujer se va a la *boma* (la casa de las vacas), toma el estiércol, hace un círculo con él y ahí exprime su leche, se ordeña a sí misma para aliviar el dolor y dar fluidez a la leche. Ya que la mujer se siente aliviada y no le duele, tapa el círculo con tierra y se va.

Mientras inicia la lactancia, otras mujeres la acompañan, transmitiéndole en cuentos consejos de cómo criar. Los cuentos que escuchó de niña de boca de su madre, de su otra madre de su abuela y de sus otras abuelas. Historias que se cuentan desde el origen de la humanidad.

—Cuando un bebé nace –sigue relatando Chelimo–, quitas las cenizas del fuego de la casa, limpias la leña quemada y sacas el carbón; luego rascas la tierra debajo de las cenizas, tomas una poca, la mezclas con agua y la pones den-

tro de la boca del recién nacido, para conectar al nuevo ser con la familia, con los ancestros, con el espíritu de la tierra, con todo lo que vive. De ahí preparamos nuestra comida, de ahí comemos y de ahí viene la familia para estar junta y compartir. Esa tierra es la primera comida sólida que se le da al bebé.

—A Powon ya le queda poco tiempo de lactar, porque míralo, ya camina. Si ya es capaz de sostener su taza de peltre para tomar su chai, entonces se le quita la leche –me dijo.

En las montañas del territorio Pokot, el mundo no va girando: a la Madre Tierra se le va caminando paso a paso. Las mujeres y hombres la hacen girar a cada paso. Relatándose a sí mismos. Por eso a unos les toca el pecho izquierdo y a otras el pecho derecho.

En West Pokot el tiempo no existe, en su lugar está el movimiento. Nadie sabe cuándo nació, eso no parece ser importante; pero sí conocen la forma en que ocurrió, porque su nombre corresponde al espacio y al momento en el que sucedió su nacimiento: el clima, la lluvia, después de meter las chivas al corral, mientras era época de sembrar, cuando las mujeres estaban lavando en el río. Los nombres son infinitas combinaciones de espacios y momentos que se van contando de mujer en mujer, de niño en niño, de viejo en viejo, desde los ancestros.

Es el caso del hijo de Beatri, del clan de las Abejas, quien se llama Rotich porque nació en el mes de la siembra. A ella la conocí embarazada, luego la vi con el recién nacido y tres meses después volví a encontrarlos. El bebé estaba grande, con una sonrisa enorme, creciendo como maíz regado por las lluvias. Beatri me dijo: la lluvia que hace crecer a Rotich es mi leche, mi *masiwa*. Esa lluvia, esa leche hace crecer todo. Lactar es un acto lleno de magia, el más puro, generador de vida y salud.

Para la tribu Pokot la leche materna es lo que sigue para el nuevo ser, no hay más. La única “formula” que los acompaña en su caminar es la Vía Láctea, que los ve nacer y crecer, así como va la vida con sus días, con sus noches. Y así todos crecen, tomando té o leche en la taza de peltre, pasando la tarde. ●



Criar con leche. María M. Caire

Criar con leche

María M. Caire Nurtire Oaxaca nurtireoaxaca@gmail.com

Criar con leche es una propuesta con acciones que se generan desde la raíz. Parte de una idea y se convierte en un acto que invita a crear una comunidad de mujeres en la etapa de lactar. En este caminar, de manera espontánea, vinculamos la imagen con la escritura, obteniendo como resultado un libro que agrupa retratos de diferentes madres y sus hijos en el contexto de la naturaleza. Se concibe como una obra flexible, sencilla, clara y empática, que contiene lenguajes verbales y visuales.

Compartimos en comunidad lo que es amamantar e invitamos

a escuchar las voces de muchas mujeres. Por esta vía, invitamos a dialogar con sentimientos y sensaciones alrededor de este instinto de la naturaleza. Lactar es una fortaleza del y para el ser humano que construye comunidades fuertes y acompaña el crecimiento de los que vienen.

Criar con leche representa un compromiso con México, ya que resalta un acto natural que trasciende generaciones para seguir forjando nuestra humanidad, nuestro país y nuestra historia.

Lactar es una acción que transforma. Muestra lo sencillo y profundo que envuelve el acto de tomar a un ser entre los brazos y darle

pecho. Esa niña o niño que se prende de su madre en la búsqueda de nutrición, cobijo y amor. Fuerza de la naturaleza, evocación de mujeres que por años hemos amamantado. Lactar es emoción e historia.

Ahora releo los textos, un montón de palabras, donde ellas, las madres, describen lo que es lactar. Me voy llenando de esa sensación. Y este libro ¿de qué es? No es un libro de poemas sobre la lactancia,

ni tampoco de fotos o de paisajes, como pudiera parecer.

Es un libro de imágenes con las que vienen a mi mente todas las madres que son parte de una experiencia. Recuerdo cada una de sus historias, sus momentos, a sus hijos. Ellas se iban transformando en cada encuadre: impecables, fuertes, tiernas, enteras, luminosas, valientes y, sobre todo, humanas.

Este libro habla de mamás que crían con leche. En él están las mamás con sus hijos sentadas en el pasto, sobre la tierra, recargadas en un árbol o a la orilla de una laguna dando leche. Instintivas. Rodeadas de la más

grande sensación que es sentirse parte de la naturaleza. Abrazadas. Contenidas.

Éste es un espacio de luz, esperanza, reencuentro, comunicación e intercambio. Ver y leer otras lactancias nutre la tuya; compartir nutre. Pertenecer a un grupo sostiene.

Criar con leche es para ellas: para cada una de las mujeres de este mundo que son parte de la crianza. Para las que quisieron y no pudieron lactar, las que pudieron y no quisieron hacerlo. La elección de criar y nutrir a tu hijo o hija es libre. De todas formas, y lo mejor, ellos tienen tu amor. Criar está en las entrañas y en el corazón, ya sea a los hijos propios o a los niños del mundo. El tiempo y las condiciones son personales y nadie decide qué es normal y qué no lo es. A nadie tienes que dar respuestas, sólo a ti y a tu naturaleza.

Estos días pasan rápido. Queremos ser mujeres, madres, compañeras. Queremos un mejor mundo. Queremos trabajar, ser amigas y hermanas. Queremos crear, sembrar, organizarnos, luchar: queremos ser. Es un poco complejo, pero lo vamos construyendo. Tenemos que voltear a vernos, ser compasivas. Hablarnos desde la esperanza.

Todo ha sido una combinación de suertes y caminos que se fueron cruzando hasta llegar a esto: un libro acerca de criar con leche.

Criar con leche es una forma de ver la vida, es la reunión de dos seres que transforma. Cada lactancia es única, íntima, un acto de dos, es físico.

Criar con leche es estar sin tiempo, sin espacio, sin condiciones.

La historia de este libro fue eso, unir algunos textos y mujeres en imágenes que aquí comparto, sin nombre porque han pasado a ser parte de un colectivo de mujeres en Oaxaca en el que ya somos más de 200. ●



María M. Caire

Lactar es una acción que transforma. Muestra lo sencillo y profundo que envuelve el acto de tomar a un ser entre los brazos y darle pecho. Esa niña o niño que se prende de su madre en la búsqueda de nutrición, cobijo y amor. Fuerza de la naturaleza, evocación de mujeres que por años hemos amamantado. Lactar es emoción e historia.

DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS CAMPESINOS

Obstáculos al ejercicio de los derechos campesinos en el estado de Chihuahua



Cerca de 500 ejidatarios que intentaron ingresar al rancho 'La Mojina', para clausurar 12 pozos agrícolas.

En el estado de Chihuahua, en el norte de México, grosso modo puede decirse que hay tres tipos de campesinos, de acuerdo a la tipología señalada en el Art. 1 de la Declaración, fracciones 1-4:

1. Los pequeños agricultores y ganaderos de las zonas de temporal y de los distritos y unidades de riego.
2. Los pueblos originarios y comunidades indígenas de la Sierra Tarahumara.
3. Los jornaleros agrícolas, de migración temporal, tanto de la zona indígena del estado como del sur y sureste de la República.

Ahora bien, hay una serie de situaciones y de procesos que impiden el ejercicio pleno de esos derechos por parte de las personas y las comunidades. Los principales son:

1. La no existencia de condiciones para el reconocimiento y la participación de los campesinos. (Arts. 2,3, 4,7, 9,10 y 12)

Los derechos de los campesinos y de sus comunidades han de comenzar a hacerse efectivos reconociéndolos a ellos a decidir sobre todo aquello que les afecta, como sujetos activos. Al no reconocérsele personalidad jurídica a las organizaciones que ellos se den, al no estar contemplados y legislados mecanismos de consulta, de participación efectiva,

de diálogo por parte del Estado con ellos, se hacen nugatorios varios de los derechos consagrados en los artículos, 2, 3, 4, 7, 9, 10, y 12, sobre todo.

La mayoría de las personas de estos diferentes grupos desconoce esos derechos ni tienen a su alcance mecanismos para hacerlos exigibles.

2. La exclusión de las formas de propiedad indígena del territorio. (Art. 17)

A muchas comunidades indígenas de la Sierra Tarahumara se les ha despojado de su territorio "legalmente", pues no se reconoce su presencia secular en dicho territorio ni sus formas ancestrales de propiedad comunitaria. Muchos predios donde desde tiempos inmemoriales viven comunidades indígenas fueron considerados "terrenos nacionales" y enajenados a particulares, quienes ahora no reconocen los derechos de las comunidades.

3. La exclusión de los actores campesinos en la elaboración de políticas públicas y asignación de presupuestos que les atañen. (Art. 10)

Los diferentes órdenes de gobierno no ponen en marcha mecanismos de participación y de consulta ciudadana para elaborar diagnósticos y proponer políticas y asignaciones presupuestales con referencia a los campesinos.

Los legisladores pocas veces formulan sus iniciativas legislativas, propuestas de política y posicionamientos ante los presupuestos con base en una consulta sistemática con los campesinos ni realizan con ellos una evaluación de lo aprobado.

Las organizaciones campesinas, vías que se utilizaban ordinariamente para hacer llegar propuestas y posicionamientos, tanto al Ejecutivo como al Legislativo, se han debilitado, tanto por procesos internos como porque los gobiernos dejan de considerarlas como interlocutores válidos.

Por otro lado, el sistema de crédito rural prácticamente ha desaparecido para los campesinos.

4. Las formas privadas y las formas delincuenciales de apropiación y despojo de los recursos naturales. (Arts. 5, 21)

En el estado de Chihuahua se han hecho presentes diversas formas de "acumulación por despojo" de los recursos naturales, ejercidas por actores legales o por la delincuencia que anulan el derecho de los campesinos a los recursos naturales:

- La minería a cielo abierto en la sierra y otras regiones del estado, que deforesta superficies y, contamina o sofoca corrientes de agua.
- La tala ilegal de los bosques de la Sierra Tarahumara, que puede revestir dos formas: la llevada a cabo mediante la corrupción en los permisos de aprovechamiento, o la tala clandestina sin ningún control operada por la delincuencia organizada como actividad paralela o complementaria a la siembra y tráfico de enervantes.
- El acaparamiento de aguas, tanto las superficiales como las profundas. El recurso hídrico almacenado en las presas del estado está siendo privatizado desde que el neoliberalismo reformó la ley y el entramado institucional para el agua de uso agrícola en el país. Se abrió el mercado de las concesiones y se está dando un proceso de acaparamiento por parte de cultivadores de nogales, sobre todo. Y en lo que se refiere al agua del subsuelo, la corrupción en CONAGUA propició la proliferación de permisos y concesiones "piratas" para perforación y operación de pozos, así como la falta de control sobre el volumen de extracción.

5. Los tratados comerciales internacionales lesionan el derecho a producir, a

la soberanía alimentaria, a vivir dignamente de su propio trabajo y a no migrar. (Arts. 15, 16)

En concreto, la entrada en vigor del TLCAN propició el ingreso de numerosos productos agropecuarios y agroindustriales provenientes, sobre todo de los Estados Unidos, con los que amplios segmentos del sector en Chihuahua no pudieron competir, o sólo pueden competir los productores con más capital, obviamente, no campesinos. Los sistemas productivos más afectados fueron: el maíz blanco, el frijol y la manzana. Ante esta nueva realidad, muchos productores campesinos dejan de tener rentabilidad y se ven forzados a migrar.

6. El cambio climático también afecta el derecho a la alimentación, a producir, a vivir dignamente de su propio trabajo y a no migrar. (Arts. 15, 16)

El cambio climático ha afectado seriamente las condiciones para la producción agropecuaria, tanto en la zona temporalera, como en la zona de riego y en la región indígena del estado de Chihuahua. La sequía recurrente, cada vez más grave, por ejemplo la de 2020, afecta tres de cada cuatro municipios de la entidad. No hubo lluvia suficiente para ningún cultivo de temporal, ni siquiera hubo esquilmos para forraje. Los pastos no se recuperaron para brindar un mínimo sustento a la ganadería en pequeño. Y en una buena parte de las comunidades indígenas de la sierra no se dieron siquiera las cosechas para el autoconsumo, para los productos alimentarios básicos como son el maíz, el frijol y la calabaza, lo que hace más severas las recurrentes hambrunas.

7. El derecho a las propias semillas y a la biodiversidad es afectado por la falta de investigación y desarrollo tecnológico apropiado y por la tolerancia ante los transgénicos. (Arts. 18 y 19)

Chihuahua es la tierra de varias variedades de maíz, además aquí se desarrollaron variedades de avena, como la *Páramo*, que ahora se cultivan hasta en Rusia. Sin embargo, el retiro del financiamiento al INIFAP, Sierra de Chihuahua, hizo que la labor de recolección, preservación y desarrollo de semillas nativas y criolla se esté perdiendo. Por otro lado, la tolerancia o falta de vigilancia adecuada ha hecho que se importen y difundan semillas transgénicas

cas con el consiguiente daño a la biodiversidad local, es el caso del maíz, del algodón y del cacahuete.

8. La presencia y actividad del crimen organizado. (Arts. 6, 12, 17)

En regiones completas del estado de Chihuahua, no sólo en la zona serrana, la presencia de los cárteles ha afectado de manera muy negativa a los campesinos. Como ya se dijo, en la región serrana se apodera de los bosques comunitarios y lleva a cabo una inmisericorde tala clandestina. Desplaza a comunidades enteras de sus zonas de influencia. Realiza "levas" de jóvenes para integrarlos como sicarios. Impide la libertad de tránsito, así como la llegada de apoyos gubernamentales y de algunos servicios públicos. Roba tractores, ganado, maquinaria, instalaciones de los pozos.

9. El alto precio de los energéticos y de los insumos y el bajo precio de los productos agropecuarios. (Arts. 15, 16)

El derecho al desarrollo, a la producción se ve seriamente afectado porque las políticas gubernamentales no han logrado cortar de tajo la desfavorable relación de los términos de intercambio de lo que producen los campesinos. Aunque hay que reconocer que el proceso de deterioro comienza a detenerse con el gobierno de la 4T, los principales productos de la agricultura campesina de Chihuahua como son el maíz, el frijol y la leche habían sufrido una reducción real en sus precios de venta, mientras que el precio del diesel, energía eléctrica, lubricantes, refacciones agrícolas, se había venido incrementando sostenidamente.

10. La inexistencia de programas que hagan cumplir los derechos de los jornaleros agrícolas y los apoyen en diversos rubros. (Arts. 13, 14, 24, 25)

La Ley protege a las y los jornaleros agrícolas. Sin embargo, los mecanismos de inspección del cumplimiento de ella por parte de las autoridades laborales no son suficientes. Además hay una gran oposición de algunos productores a desterrar prácticas tales como el trabajo infantil escudándose en que es una costumbre de las familias indígenas. Hay que agregar que se han minimizado por parte de los gobiernos federal y estatal los programas de cuidado y educación para las niñas y los niños de las familias jornaleras. ●

NOTA: Todo el articulado se refiere a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Campesinos y de Otras Personas que Trabajan en las Zonas Rurales, consultada en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/297/79/PDF/G1829779.pdf?OpenElement>