REVENF Revista Enfermería Actual en Costa Rica U.C.R

Revista Semestral Número 15 Octubre 2008- Marzo 2009 **ISSN 1409-4568**

COMO CITAR ESTE ENSAYO

Molina Conejo, Irene. **Factores que influyen en el éxito de la Lactancia Materna.** *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].Octubre* 2008-Marzo 2009, No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < http://www.revenf.ucr.ac.cr/exitolactancia.pdf>ISSN 1409-4568

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ÉXITO DE LA LACTANCIA MATERNA[1]

Irene Molina Conejo.[2]

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo trata el tema de la lactancia materna enfocándolo desde diferentes factores como son: el impacto en la vida del núcleo familiar, las interacciones que se producen con la llegada del nuevo integrante, así como la red de apoyo cercana a los padres y su influencia en el proceso de la alimentación al seno materno. Se describe el papel que desempeñan la Enfermería en cómo orienta y fomenta el apego a la lactancia en distintas situaciones de la cotidianeidad que involucra tanto al infante como a su madre, lo anterior representa un apoyo a la decisión de la familia al brindar lactancia materna, pese a las dificultades que pueden suscitarse.

Se retoma, además, la importancia de la inclusión masculina en el proceso de lactancia y el ejercicio de la paternidad, así como las fortalezas e inconsistencias del país en cuanto a materia de lactancia se refiere.

[1] **Fecha de recepción**: Julio 2008 **Fecha de aceptación**: Agosto 2008

[2] Estudiante III semestre VII promoción Maestría Ginecología Perinatología y Obstetricia, Universidad de Costa Rica, San José. Correo electrónico: ireniucks@yahoo.com

I Parte. La lactancia, una decisión de amor.

Algunos mencionan que tan sólo se requiere de ochenta días para recorrer el mundo, pero –ciertamente- para la llegada de un nuevo ser doscientos ochenta días resultan insuficientes para prepararse, conocerlo todo y realizarse como padre y madre diestramente. Verdaderamente, el cambio es total.

Desde las primeras semanas en las que transcurre el embarazo los padres construyen -en sus mentes- los nuevos roles que desempeñarán, fijan objetivos por cumplir y tratan de acoplarse a las propias exigencias de esta etapa de la vida, así como a las expectativas de aquellas personas que los rodean, en un intento de ensamblar dos mundos distintos, el del padre y el de la madre, para poder consolidar una forma de vida propia de la nueva familia.

Es sorprendente observar cómo el cuerpo de la mujer se prepara poco a poco para el nacimiento de un(a) niño(a) y las adaptaciones que realiza para mantenerlo alimentado y con vida desde los primeros instantes de la vida extrauterina. Una parte de ellos optan por leer, escuchar las experiencias de otros, investigar, asistir al curso de parto… en fin, tratan de estar preparados para el momento de iniciar la lactancia, sin embargo el aprendizaje será adquirido por los padres una vez que experimenten los cambios vertiginosos que irán dándose con los cuales, a su vez, despertarán sentimientos encontrados respecto de su desempeño y capacidad para satisfacer las necesidades de su bebé, el resultado de estas experiencias será la creación de un vínculo afectivo con un lenguaje particular.

Al principio, la lactancia puede ser un anhelo casi obligatorio en el corazón de los padres, no obstante, en ocasiones se presentan situaciones que hacen dudar si se debe o no amamantar al niño. Aspectos como la desinformación por parte de la familia acerca de la lactancia materna, un deficiente apoyo por parte de enfermería y los proveedores de salud, la presión de la familia sobre la nueva mamá, las posibles molestias que aparecen en algunas madres al brindar el pecho, e inclusive, niños que presentan dificultades para alimentarse efectivamente, ya sea por su inmadurez al nacer o algún cuadro discapacitante, corroboran el hecho de que la lactancia sea una auténtica decisión de amor, que sobrepasa estas y otras vicisitudes, que repercute en el desarrollo y crecimiento del bebé.

Por tal razón resulta importante, desde la Enfermería, valerse del esfuerzo y la lucha que está realizando la madre para no sucumbir ni desanimarse ante una lactancia difícil, que por supuesto consumirá mayor tiempo y dedicación de nuestra parte, pues la alimentación con leche materna implica, para la madre, una autovaloración de sí misma en el desempeño de su rol, lo cual genera consecuencias importantes en la vinculación afectiva con el neonato (como en aquellos casos en que no se ha logrado la alimentación de manera efectiva).

Las dudas no resueltas, las ansias, el temor de no hacerlo bien y la falta de orientación en el proceso de aprendizaje, deterioran el vínculo materno- neonatal y comprometen la decisión tomada por la madre respecto de si debe alimentar exclusivamente su hijo (a) con leche materna; la incertidumbre ante qué hacer puede orillar a la madre a tomar la decisión contraria y, en consecuencia, el contacto físico que conlleva el amamantamiento puede verse en peligro.

Sintetizando, la preparación corporal para el embarazo no garantiza una lactancia efectiva, razón por la que debe imperar una intervención temprana y oportuna por parte del profesional en Enfermería pues constituye un respaldo de peso a la hora de elegir si la leche materna será el único alimento del infante ; desde la Enfermería se incentiva a la madre y al resto de la familia para continuar con la lactancia a pesar de los obstáculos que puedan presentarse.

II parte. Combatiendo los obstáculos.

La lactancia constituye una parte importante para la realización del rol materno. Con este hecho, se inicia un mestizaje de creencias y expectativas que pueden llegar a ser riesgosas y que, por tanto, requieren de una férrea disposición para continuar con una decisión de amor.

Si el apoyo es débil, ausente, muy demandante o bien, existe temor -por parte de la madre- ante la imposibilidad de brindar el seno materno, es importante el apoyo familiar pues se convierte en un grupo de personas facilitadotas o, por el contrario, en detonantes de crisis para el niño que a su vez pueden acarrear decisiones precipitadas que desfavorecen la alimentación al seno materno, lo cual da paso a prácticas perjudiciales que comprometen la nutrición natural entre madre e hijo (un ejemplo es el uso de dispositivos que intentan emular el pecho o la sustitución de la leche por productos para "alimentar mejor" a sus bebés).

Naturalmente, todos quieren compartir las experiencias que la lactancia ha tenido en otras mujeres allegadas al círculo materno, ya que les confiere cierta "gracia especial" que les permite opinar con autoridad sobre la "manera correcta" y apropiada de manejar el niño y su alimentación. No se debe suprimir la interacción familiar; sin embargo, es necesario identificar –desde la Enfermería- aquellos factores que pueden representar riesgos para el niño y la madre, especialmente si estas últimas son primerizas y que, por este motivo, se muestran indecisas e inseguras ante la toma de decisiones; es importante facilitar a la mamá un ambiente de privacidad y tranquilidad, donde tenga la oportunidad de aprender, equivocarse sin recriminaciones y descubrir su propia técnica de lactancia.

"La ansiedad como estado alcanzó un alto porcentaje de abandono de la lactancia materna y la ansiedad como rasgo también presentó un alto porcentaje de abandono de la alimentación al pecho" (Durán, R; Villegas, Déborah; Sobrado, Z; Almanza, M, 1999:75).

Ante las dificultades en la lactancia, Enfermería necesita desarrollar destrezas e intervenciones oportunas, dado que en algunos casos las nuevas madres han sido criadas de la mano de ideas poco asertivas -respecto de la lactancia- y que se han mantenido, durante generaciones, ya sea por tías, abuelas, primas, amigas, etc. Estas opiniones muchas veces son poco pertinentes dado que pueden nacer de malas experiencias en el pasado, es decir, lo que prima es la subjetividad de la experiencia particular de cada persona, por tanto, no constituye una criterio que pueda considerarse retroalimentativo.

Desde la mirada de las familias gestantes, el personal de enfermería ginecobstétrica, resulta muy importante ya que proporciona ayuda, orientación y hasta una evaluación de su progreso, por lo anterior, las actitudes explícitas y aún las no verbales, que desde esta disciplina se tomen, influirán directamente en cómo interpreta la

madre la ejecución de su rol, indistintamente de si es ella quien tiene dificultad para amamantar o de si es el bebé a quien se le dificulta tal acción. La Enfermería, entonces, proporciona una guía adecuada para el desarrollo de destrezas, entrenamiento, capacitación y un fuerte compromiso ante situaciones especiales que requieren de técnicas complejas para permitir la lactancia y el apego familiar hacia el bebé.

En condiciones ideales, la lactancia se inicia con niños sanos y a término que por reflejo tomarán el pecho y se alimentarán sin mayores dificultades, empero, en otras condiciones como la prematuridad, el niño requerirá de cuidados rigurosos, puesto que se encuentra separado de sus padres, sin un contacto directo, además de que pueden darse otras atenuantes como bajo peso al nacer y necesidad de soporte ventilatorio, barreras que impiden la lactancia directa mientras resuelve estas complicaciones.

Las investigaciones sobre el método "piel a piel", han comprobado que el contacto íntimo, que permite la lactancia en niños prematuros, facilita el desarrollo humoral, neuromotor, potencia la ganancia de peso, fortalece el vínculo afectivo y brinda seguridad al neonato entre otras virtudes:

> **"El programa piel a piel, el cual, dentro de sus ventajas, es la prolongación de la lactancia materna, el cual desempeña un importante papel por sus efectos beneficiosos tanto inmunológicos como nutricionales (…) así como la efectividad en el manejo de los niños prematuros, al lograr una mejor relación madre e hijo, prolongar la lactancia materna, aspectos esenciales que garantizan una mejor respuesta inmune" (Acosta, R; León, O; Fuentes, J; 2003: sp)**

No obstante, ante la inmadurez, algunos de estos niños tardan en accionar su reflejo de búsqueda y succión del seno materno, por lo que necesitan ayuda especial para fomentar la lactancia (como el uso de sondas de alimentación pegadas al dedo o al seno, por donde se suministra el calostro o la leche materna, mientras adquiere el niño la destreza para hacerlo sin ayuda). En esta etapa es muy importante reforzar y afirmar el esfuerzo de la familia y la madre, pues para ellos resulta desconocida la práctica de estas técnicas, situación agravada por la condición del infante, por las razones mencionadas, el asesoramiento cercano permitirá comprender la situación tanto para salir adelante como para brindarle al bebé la oportunidad de alimentación al seno materno.

Los niños con labio o paladar hendido son tomados en cuenta dentro de este tipo de situaciones difíciles que deben afrontarse ya que a los padres se les dificulta lidiar con un condición que no tenían en cuenta y que está lejos de calzar con la imagen del "bebé idealizado", tal realidad suele retardar el vínculo afectivo con el nuevo miembro de la familia. Aunado al desconcierto del primer momento y a la incertidumbre de qué hacer, la lactancia en estos niños exigirá de paciencia y búsqueda de posiciones que faciliten el amamantamiento puesto que las ventajas de la alimentación directa son variadas: desarrollo y fortalecimiento de los músculos de succión, aireación del oído medio (la disminución de las infecciones en este sitio), apego materno y menor irritación del tejido nasal por la leche materna. Este tipo de situaciones especiales involucran el trabajo con la red de apoyo familiar de la pareja o la madre, puesto que representa una situación de impacto que ante el desconocimiento de su manejo, puede infundir creencias incorrectas o desfavorables hacia la lactancia, siendo

ésta la mejor opción en cualquier circunstancia.

Asimismo, los nacimientos múltiples demandan destreza y organización en la lactancia, por lo que es necesario brindar asesoría a los nuevos padres en cuanto posiciones que la faciliten, realización de horarios de alimentación y alternancia del seno materno entre los bebés y el trabajo en equipo el cual constituye un equilibrio entre los padres para que el trabajo no desemboque en un sobrecargo de funciones.

Finalmente, como corolario, sin importar cuál sea la necesidad que se presente, la aproximación desde la Enfermería es muy importante, ya que es un recurso humano con gran cantidad de conocimiento para intervenir apropiadamente y que está siempre próximo a la familia y los niños. De lo anterior se colige la necesidad de mayor preparación respecto del tema de la lactancia y su actualización en nuevas técnicas, pues esta etapa requiere de cuidados personalizados dependiendo de la pareja y el niño. Tales mejoras contribuirán con la apertura de espacios saludables para evacuar dudas y la orientación de los padres, aspecto que traerá consecuencias favorables a corto y largo plazo en la vida del bebé y su familia y que, inclusive, contribuye con la inserción del hombre (siempre respetando los derechos sexuales y reproductivos de éste).

III parte. Una Ayuda oportuna.

En las horas posteriores al nacimiento pueden surgir situaciones especiales que ameriten un seguimiento -desde enfermería- de la madre, el padre y su niño (a), con el fin de sobrepasar estos primeros obstáculos y facilitar el apego a la alimentación del seno materno. De igual manera, condiciones como nacimientos múltiples, malformaciones congénitas en los recién nacidos, o estados de prematuridad, exigen una capacitación especial del profesional en esta rama, para que pueda aplicar estrategias complejas que faciliten el estrechamiento del vínculo materno-paterno- filial, lo anterior representa una forma de incluir al hombre dentro de este proceso no sólo porque él también es parte importante del proceso sino porque es una vía para superar mitos y prejuicios que relegan su participación.

Por algún tiempo la lactancia era vista como una “obligación más de ser mamá”, por ende, era una tarea en la que, por razones obvias, había únicamente presencia de la madre. Afortunadamente, los cambios propiciados por la sensibilización del género han hecho que el hombre disfrute más de su paternidad y tome parte en la alimentación del infante y en otras tareas que del hogar de manera que la madre pueda disponer de más tiempo para dedicarlo al amamantamiento.

Este cambio ha sido respaldado y facilitado desde enfermería mediante la apertura de espacios para los padres -desde los primeros contactos que realizan con los servicios de salud- ya sea con cursos de preparación para el parto, asistencia a consultas prenatales, el acompañamiento durante el nacimiento y el posparto, transformaciones que han ayudado cambiar las concepciones patriarcales hacia el paternalismo.

No obstante, aún se requiere dar pasos vanguardistas hacia la inclusión masculina en la paternidad y el aseguramiento de la lactancia efectiva. Así por ejemplo, en algunos países latinoamericanos, como en Colombia, el Congreso, por medio de la Ley 755 en su artículo 236, publicado en el diario oficial en el año 2002, estipula:

> **"El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada por paternidad (…) en el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederá al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada por paternidad" (Senado de la República de Colombia, Diario Oficial No. 44.878, artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo-Ley María).**

Esta garantía social se hace efectiva al presentar el acta de nacimiento y al contar con un mínimo de cien cotizaciones por parte del padre. Sin duda, esta medida, favorece la permanencia del hombre en el hogar, de modo que -con su estancia en casa- se puede involucrar como padre en el cuidado de su hijo, tal participación propicia un espacio más beneficioso para la madre dado que su trabajo en el hogar puede ser alivianado al delegar funciones.

> **"El apoyo familiar a la madre que lacta influyó significativamente en el logro de la lactancia materna en nuestro estudio y se ha planteado incluir a los padres en los programas educativos sobre la lactancia materna, sobre todo en el período prenatal (…) Todo esto demuestra que tenemos que incrementar nuestra labor educativa e incorporar al padre en la labor educativa durante la etapa prenatal." Durán, R; Villegas, Déborah; Sobrado, Z; Almanza, M, 1999:78)**

En otros lugares del orbe la paternidad es respaldada legalmente como derecho consagrado y protegido, al igual que en Colombia, con la variante de los días concedidos para el acompañamiento en el hogar **"Francia, Reino Unido, Dinamarca, Bélgica, y Suecia, donde los hombres tienen dos semanas de licencia remunerada por paternidad; en Portugal, Hungría y Brasil, en donde los hombres tienen 5 días corridos, España, donde los hombres tienen 48 hora; y en Chile, en donde los hombres tienen un *día"* (Mora, A, 2007:4)**, con lo cual puede apreciarse una apertura que respeta este derecho sexual a nivel mundial.

Sin embargo en nuestro país no se ha considerado, seriamente, la opción de involucrar a los hombre en el proceso de la lactancia ni de equiparar la paternidad, esta deficiencia puede deberse al hecho que tal vez no se considere necesaria tal participación o quizás porque no se han organizado los recursos económicos adecuados para dar cobertura a las licencias de maternidad y paternidad al mismo tiempo; lo cierto es que en Costa Rica existe un doble discurso respecto del tema de la lactancia.

En el 2007, el diputado costarricense, Alexander Mora, propuso a la Asamblea Legislativa de la República, una reforma al artículo 95 del Código de Trabajo, para la creación de la licencia remunerada por paternidad **"El padre gozará obligatoriamente de una licencia remunerable por paternidad durante los 15 días naturales anteriores del parto de la madre de su hijo, y el primer mes posteriores a él" (Mora, A. 2007:6)** Según esta idea, el pago de este permiso se hará de igual manera como procede con la licencia de maternidad, es decir, tomará en cuenta a la Caja Costarricense del Seguro Social y al patrono. Desafortunadamente, este incipiente y trascendente esfuerzo solamente quedó archivado en los expedientes del Poder Legislativo, sin ser retomado en la actualidad.

Por lo mencionado, se es necesario replantear la perspectiva de la lactancia para no verla tan sólo como un evento netamente materno sin intervención masculina pues, a nivel mundial, se ha creído en la importancia del acompañamiento de la figura masculina en el tiempo de lactancia; la legalidad constitucional pasa a ser una herramienta fundamental para fomentar dicho cambio. Algunos países han conferido, como garantía social, el goce

a una licencia por paternidad con goce de salario por un lapso determinado, no obstante, en algunas otras sociedades, como la costarricense, persiste un doble discurso hacia la credibilidad de la paternidad, pues no han favorecido una verdadera política legislativa que permita a los hombres costarricenses involucrarse plenamente en su rol de padre.

VI Parte. Una garantía a medias.

No se trata solamente de que se proteja a la mujer para que goce de un tiempo con su hijo (a) y pueda brindarle alimentación exclusiva de su pecho, sino de tomar decisiones que realmente favorezcan la lactancia y que incluyan la participación del padre. Una vez que haya un consenso, acerca de la igualdad de los derechos sexuales y reproductivos, no sólo por parte de las instituciones gubernamentales, si no que tenga, también, un respaldo legislativo veraz y consistente que facilite esta apertura y promueva el cumplimiento total de la ley a favor a la lactancia materna.

Ciertamente ha resultado beneficioso que, desde el 24 de octubre del 1994, en nuestro país esté en vigencia una ley exclusiva para proteger la lactancia materna, la cual regula y promociona -como primer y único alimento recomendado para el bebé- la leche del seno materno; por otra parte, debe reglamentarse el comercio y promoción de sucedáneos de la leche y la creación de clínicas de lactancia, donde las madres puedan asistir a recibir orientación sobre el tema y resuelvan problemas relacionados con el amamantamiento, sin dejar de lado la modalidad de hospitales amigos del niño y la madre, como parte de la campaña **"lanzada en el año 1992 por la OMS y UNICEF; organismos que se han fijado como meta para el año 2005 que al menos 50% de las madres amamanten a sus hijos como mínimo hasta los seis meses" (Delgado, A; Arroyo, L; Díaz, M; Quezada, C, 2006: 33)**, la cual ha favorecido el alojamiento conjunto y la lactancia materna temprana y exclusiva.

Desde hace tiempo la institución nacional, responsable de la seguridad social en salud, ha olvidado la organización de campañas proactivas que promocionen la lactancia en medios de comunicación masiva, ya que así el alcance del mensaje será mucho mayor. Si bien es cierto que no hay un bombardeo masivo de los productos similares a la leche, tampoco se observa una franco apoyo a la lactancia materna en los diferentes niveles de atención ni espacios públicos pese a que esta práctica es un indicador del desarrollo de los países, como consecuencia, el tratamiento de este tema queda relegado a los profesionales de la salud, cuando se organizan congresos o talleres, pero no es suficiente como para abarcar todos los sectores de la población como aquellos que tienen mayor riesgo socioeconómico: éstos no deben dejarse de lado puesto que la información que poseen al respecto se limita al curso de parto y los hospitales y, dependiendo del centro médico, suelen ser inaccesibles para muchas mujeres indocumentadas y/o no aseguradas que -al no tener acceso a este tipo de recursos- recurren al destete y a la ablactación de manera temprana, abandono que acarrea serias consecuencias para el niño en su crecimiento y desarrollo. **"La decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (…) y problemas personales" (Delgado, A; Arroyo, L; Díaz, M; Quezada, C, 2006: 35).**

Las clínicas de lactancia deberían ubicarse en los primeros niveles de atención y no sólo en el segundo o tercer nivel, ya que gran parte de los contratiempos de la lactancia son

posteriores al egreso, es decir, en el posparto. Desafortunadamente, parte del proceso administrativo de la institución social del país ha desmejorado la buena iniciativa de estos espacios, ya que algunos no cuentan con la infraestructura ni el recurso humano capacitado ni necesario para brindar atención continua y de calidad, asimismo, se han remitido casos de mujeres a quines –tras haber recurrido a clínicas de lactancia- se les ha negado la atención por haber tenido su parto en otros hospitales de la misma institución, tales desavenencias, aparte de que restringen el acceso universal y equitativo de estos servicios, van en contra de los valores que promulga la Caja Costarricense del Seguro Social y constituyen una posición absurda pues ¿No se trata del mismo seguro que cotiza mes a mes la persona? ¿Acaso no es el mismo sistema de salud, sin importar de qué parte del país provenga? La pertenencia a una nacionalidad es inherente al ser y, por tanto, no debería importar ni el momento ni el lugar en los que sea solicitado un servicio de esta índole.

De igual manera, las personas no pueden ser obligadas a actuar bajo las órdenes y/o necesidades de terceros, pues representa un atentado contra la dignidad humana además de que resulta antiético irrespetar la voluntad explícita de una persona (esto por cuanto se han tomado posiciones extremistas dentro de la institución al no permitir el egreso de la madre y el neonato hasta que brinde lactancia, teniendo en cuenta que una mujer no está obligada a dar de mamar si ese no es su deseo y, mucho menos, debe violentarse su derecho a la libertad de tránsito).

Fomentar la lactancia es promocionar la salud, sin embargo hay que aceptar la divergencia de opinión; aún cuando los beneficios de la lactancia son indiscutibles, no debe convertirse esta tarea en una herramienta coercitiva dado que significaría perpetuar el modelo biomédico, en el que el cuerpo del otro, y su bienestar, pasan a ser controlados por el médico o terceras personas.

Según los estatutos reglamentarios, la ley debe acatarse en todo lugar, por ende, si en nuestro país existe una ley que protege la lactancia materna debe respetarse en todos los lugares que brinden servicios de salud, sean estos públicos o privados, ya que no se hacen excepciones en la regla (al menos en la teoría). Desafortunadamente, el comercio de intereses convierte el ámbito privado en "tierra de nadie" en donde se promociona –abiertamente- el empleo de sucedáneos de la leche materna a cambio de regalías a los padres y de patrocinio de actividades de capacitación a ciertos gremios de salud, todo a cambio de que favorezcan el consumo de sus productos dentro de la cartera de usuarios, esta situación ha generado -dentro de las clases con mayores ingresos económicos de nuestro país- una desvalorización de la leche materna y, en consecuencia, un uso frecuente, y que va en aumento, de productos lácteos de alto valor adquisitivo para alimentar a los niños.

> ***"Se prohíbe a los fabricantes y distribuidores facilitar, a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, directa o indirectamente y en forma gratuita, productos o utensilios que fomenten el empleo de Sucedáneos de la leche materna (…) El Ministerio de Salud no autorizará promover ni distribuir sucedáneos de las leche materna(…) en los establecimientos de servicios de Salud". (Procuraduría General de la República, Ley 7430. Fomento de la Lactancia Materna, Artículo 12 y 13)***

Hace unos años resultaba indignante, para las defensoras y defensores de la igualdad de género, el hecho de que las mujeres requirieran de una autorización

de su esposo para realizarse una salpingectomía, pues era necesario el "visto bueno" de otra persona para decidir sobre su cuerpo, dichosamente, la realidad ahora es distinta y las mujeres son quienes deciden sobre el control de su fertilidad.

Parece irónico que, tras haber esperado tanto para lograr el respeto hacia la voluntad femenina de procrear sin el consentimiento de segundas personas, actualmente las madres en lactancia deban depender de un certificado emitido por un ente de salud para ejercer el derecho de amamantar a sus hijos y del examen de sus pechos para certificar la presencia o no de leche, atropello que resulta igualmente indignante. Aunado a esto, las políticas internacionales respaldan las políticas de amamantamiento por un mínimo de seis meses, y en Costa Rica la licencia de maternidad llega a penas cubrir la mitad de este periodo, lapso insuficiente para proporcionar lactancia exclusiva, debido a que la mujer debe reincorporarse al ámbito laboral. **"La madre trabajadora constituye una de las causas principales de abandono de la lactancia materna, y aunque existan leyes que la protejan como en México todavía están lejos de alcanzar una cifra óptima" (Durán, R; Villegas, Déborah; Sobrado, Z; Almanza, M. 1999:76).**

Unido al hecho de casi "pedir permiso" para amamantar, las mujeres deben enfrentar la oposición de algunos patronos para ejercer la hora de lactancia materna, derecho tácito en este período, derecho que es ignorado y tomado como excusa para rebajar esa hora del salario, inclusive, puede causar un injusto despido. ¿Entonces donde quedaron dichos derechos? ¿En dónde está el respaldo a las campañas mundiales de lactancia?, ¿Cómo se está asegurando el cumplimiento de las garantías sociales para las madres de este país?

Finalmente, se han realizado esfuerzos que son opacados por este tipo de inconvenientes los cuales conllevan un debilitamiento de la promoción de la salud en nuestro país y en nuestra población, obstáculos como los mencionados quebrantan el bienestar materno-fetal y colocan en una posición incómoda la política de salud vigente, así como la defensa de estos derechos.

Conclusiones.

- Las dudas no resueltas en el padre y la madre, las ansias, el temor de no hacerlo bien, y la falta de orientación en el proceso de aprendizaje, deterioran el vínculo materno-neonatal, colocando en riesgo la decisión de alimentar en forma exclusiva a su hijo(a) leche materna.

- Ante las dificultades en la lactancia, enfermería requiere del desarrollo de destrezas e intervenciones oportunas, pues en algunos casos las nuevas madres han sido criadas bajo conceptos desfavorables hacia la lactancia, fuertemente reforzados.

- Los cambios propiciados por la sensibilización del género, ha hecho que el hombre disfrute más de su paternidad y tome parte del alimentar a su hijo y colaborar en el hogar para crear las condiciones que permitan a la madre amamantar.

- En Costa Rica existe un doble discurso hacia el tema de la lactancia, su política y el manejo de las estrategias de promoción desmejorando la promoción de la salud en nuestro país, y el bienestar materno-fetal y colocando en una posición incómoda la política de salud vigente, así como la defensa los derechos adquiridos.

Bibliografía.

Acosta, R; León, O; Fuentes, Juan Miguel *et al*. (2003) **Método piel a piel: Evaluación clínica-humoral durante el primer año de edad corregida**. Extraído el 30 de mayo 2008 desde Rev Cubana Pediatr [online]. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7531.

Delgado, A; Arroyo, L; Díaz, M; Quezada, C. (2006). **Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención**. Extraído el 30 de mayo 2008 desde: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es&nrm=iso.

Durán, R; Villegas, Déborah; Sobrado, Z; Almanza, M. (1999). **Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna**. Extraído el 30 de mayo 2008 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mora, A. (2007). Proyecto de Ley. **Reforma del Artículo 95 del Código de Ttabajo, Ley N. 2, del 27 de Agosto de 1943 y sus reformas, para la creación de la licencia remunerada por paternidad**.Expediente N. 16.614. Extraído el 30 de mayo 2008 desde: http://www.asamblea.go.cr/proyecto/16600/16614.doc.

Procuraduría General de la República. Sistema Costarricense de información jurídica. Ley 7430. **Ley Fomento de la Lactancia Materna**. Extraído el 30 de mayo2008desde://www.pgr.go.cr/scij//Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=16631&nValor3=17785&strTipM=TC

Senado de la República de Colombia. **Ley 755**. Diario oficial N. 44.878. 25 de julio 2002. Extraído el 3 de Julio 2008 desde: ww.secretariasenado.gov.co.

Ossandon m; Llabaca, j; Fajardo, Cecilia *et al*. (2000). **Fomento de la lactancia materna, programa iniciativa hospital amigo del niño y la madre, en hospital Barros Lluco Trudeau**. Extraído el 30 de mayo 2008 desde <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0370-41062000000200004&lng=es&nrm=iso>. issn 0370-4106.