

5 872729



UNIVERSIDAD "DON VASCO", A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

297371

La educación para la salud como un factor importante en el logro de una lactancia exitosa de las mujeres primigestas en control prenatal adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el periodo de enero a junio de 1998.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

Mónica Guadalupe Vega Sánchez

ASESOR: *Martha Ofelia Pantoja Mendoza*



UNIVERSIDAD
"DON VASCO", A. C.

URUAPAN, MICHOACÁN

AGOSTO DEL 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos a mis padres

Una meta más ha sido cumplida gracias a su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo del triunfo en la vida; por compartir mis penas y mis alegrías; mis pequeñas victorias y dolorosos fracasos, siempre con una palabra de aliento para continuar luchando.

Y heme aquí, convertida en profesionista, dispuesta a conquistar nuevas metas y a lograr la realización personal, consciente del riesgo al fracaso, pero siempre desafiándolo y buscando vencerlo. A Ustedes debo este logro y con ustedes felizmente lo comparto.

*Martha Sánchez Torres
Jesús Vega Gutiérrez*

Espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional. Que Dios los Bendiga y los Guarde para Siempre.

*Su hija:
Mónica Guadalupe Vega Sánchez*

Gracias a Dios por lo maravilloso de esta vida.

Gracias a mi Esposo Rafael y a mis hermanos Jesús y Gustavo por el maravilloso modo de hacer a otros sentirse bien..... Dicen y hacen cosas pequeñas que confortan y complacen. Tienen un calor especial que contagian en seguida, tendiendo su mano para ayudarme. Este mundo es mucho más cálido y hermoso por personas tan maravillosas y especiales como ustedes.

*Quiero agradecer en especial a una persona que en los últimos años de la carrera, ha sido más que una asesora; se ha convertido para mi en una amiga, gracias por su apoyo y paciencia que siempre me brindo, a demás del tiempo, por la disponibilidad que presento, y sobre todo por todos los conocimientos transmitidos a cada instante. Gracias.
L.T.S. Martha Ofelia Pantoja Mendoza, que Dios la acompañe siempre en todos aquellos retos que están por cumplirse.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EDUCACIÓN SALUD.....	4
1.1. CONCEPTUALIZACIÓN.....	5
1.2 LA EDUCACIÓN COMO PROCESO SOCIAL.....	6
1.2.1 EDUCACIÓN TRANSFORMACIÓN DEL HOMBRE.....	7
1.3 EDUCACIÓN PARA ADULTOS.....	9
1.3.1. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.....	10
1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	11
CAPÍTULO II LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA LACTANCIA MATERNA.....	13
2.1. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	14
2.2 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.....	14
2.2.1. DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, UN PROBLEMA INTERNACIONAL.....	15
2.2.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.....	16
2.2.2.1 INDUSTRIALIZACIÓN Y URBANIZACIÓN.....	16
2.2.2.2 PRÁCTICAS HOSPITALARIAS.....	17
2.2.2.3 DESINFORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.....	18
2.2.2.4. PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA.....	18
2.2.2.5 INCORPORACIÓN DE LA MUJER AL TRABAJO.....	19

2.2.2.6 INCERTIDUMBRE DE LA MUJER EMBARAZADA HACIA LA LACTANCIA.....	20
2.2.3. MECANISMOS PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	20
2.2.3.1 CÓDIGO INTERNACIONAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.....	23
2.2.3.2. DECLARACIÓN CONJUNTA OMS-UNICEF.....	26
2.2.4 PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA EN MÉXICO.....	29
2.2.4.1 MARCO LEGAL.....	30
2.2.4.2 ACUERDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD CON EL CONSEJO DE FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.....	32
2.2.5 PROGRAMA NACIONAL Y COMITÉ PROGRAMA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.....	33
2.3 LACTANCIA MATERNA.....	35
2.3.1 LACTANCIA MATERNA COMPLETA.....	36
2.3.2 LACTANCIA MATERNA PARCIAL.....	37
2.4 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	38
2.4.1 VENTAJAS PARA EL NIÑO.....	38
2.4.1.1 VENTAJAS NUTRICIONALES.....	38
2.4.1.2 VENTAJAS PROTECTORAS CONTRA ENFERMEDADES.....	40
2.4.2 VENTAJAS PARA LA MADRE.....	41
2.4.2.1 VENTAJAS ANTICONCEPTIVAS.....	42
2.4.2.2 VENTAJAS PSICO AFECTIVAS.....	42
2.4.3 VENTAJAS ECONÓMICAS.....	43
2.4.4 VENTAJAS PARA LA FAMILIA.....	44

2.5 LACTANCIA Y ECOLOGÍA.....	45
CAPÍTULO III EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	47
3.1 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	48
3.2 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA.....	49
3.3 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CAPACITACIÓN Y EL APRENDIZAJE.....	51
3.4. EL TRABAJADOR SOCIAL CONSEJERO.....	55
3.4.1. PERFIL DEL CONSEJERO.....	56
3.4.2 PROPÓSITOS DE LA CONSEJERIA.....	60
3.4.3. TÉCNICAS DE CONSEJERÍA.....	60
CAPÍTULO IV EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	63
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	64
4.2 CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN.....	67
4.3 ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	71
4.4 RECURSOS FINANCIEROS.....	73
4.5 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE URUAPAN.....	74
4.5.1 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 76.....	74
4.5.1.1 LA MISIÓN ES.....	75
4.5.1.2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.....	76
CAPÍTULO V PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76.....	77
5.1 OBJETIVOS.....	79
5.2 POLÍTICAS.....	79
5.3 ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD EN LA VIGILANCIA DEL	

EMBARAZO.....	80
5.3.1 ACTIVIDADES DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.....	80
5.3.2 ACTIVIDADES DEL JEFE DEPARTAMENTO CLÍNICO.....	81
5.3.3 MÉDICO FAMILIAR.....	81
5.3.4 MÉDICO EPIDEMIÓLOGO.....	83
5.3.5 ESTOMATOLOGÍA.....	83
5.3.6 TRABAJO SOCIAL.....	83
5.3.7 ENFERMERA MATERNO INFANTIL.....	84
5.3.8. ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.....	85
5.3.9. ASISTENTES MÉDICAS.....	85
5.3.10 AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.....	86
5.3.11 PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	86
CAPÍTULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	87
6.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.....	88
6.2 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN UTILIZADO.....	92
6.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	93
CAPÍTULO VII PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA EL LOGRO DE UNA LACTANCIA EXITOSA, CONTRIBUYENDO ASÍ AL BIENESTAR DEL BINOMIO MADRE HIJO.....	110
7.1 INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO DE PROYECTO DEL SISTEMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	111
7.2 FORMACIÓN DEL EQUIPO PROMOTOR.....	111
7.3 PLAN DE TRABAJO.....	112
7.3.1 JUSTIFICACIÓN.....	112
7.3.2 OBJETIVO GENERAL.....	113
7.3.3 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	114

CONCLUSIONES.....	118
BIBLIOGRAFÍA.....	121

INTRODUCCIÓN.

Considerando a la educación como un proceso de transformación permanente que favorece en el hombre un desarrollo de sus cualidades, tanto morales, físicas, e intelectuales, configurándolo como un ser social; hago referencia a la siguiente definición:

La Lactancia Materna es un termino usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno.

Desde hace algunas décadas existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, lo cual es reconocido como un indicador muy importante, que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto.

Según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo, mas de un millón de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.

Existen mecanismos para la promoción de la Lactancia Natural, entre los cuales: se esta dando un movimiento mundial en favor de la Lactancia Materna. Las acciones especificas emprendidas por México son: El Programa Nacional de Lactancia Materna y Hospital Amigo del Niño y de la Madre entre otras.

Se encuentra elaborado un Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna cuyo

objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural, y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la Leche Materna, entendiendo por este termino: Todo alimento comercializado, presentado como substitutivo parcial o total de la Leche Materna, sea o no adecuado para ese fin, según definición dada por la OMS en 1981.

El Hospital Amigo del Niño y de la Madre y las Unidades de Medicina Familiar Amiga de la familia, surgen como tales de la declaración conjunta OMS/UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), para la protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna (1989), en donde se hace especial énfasis para que los servicios de maternidad y consulta externa adopten diez pasos para el logro de una lactancia exitosa. Lo anterior tiene un doble objetivo:

Promover el conocimiento de la importancia que tienen los servicios de salud en la protección y la protección de la Lactancia Materna.

Describir las medidas que pueden adoptarse para facilitar a las madres la información y apoyos oportunos.

Los expertos en nutrición, salud y desarrollo infantil coinciden en que la Leche Materna es el alimento más eficaz para otorgar al bebe una alimentación completa, que lo proteja de enfermedades infecciosas y alérgicas, contribuye también a través del apego Madre-hijo que esta práctica conlleva, al desarrollo psico-social que le permitirá al Niño una mejor y más rápida adaptación social.

Por lo anterior y al tomar conciencia de que cada día sé esta

trastocando mas una de las leyes principales de la naturaleza, como lo es la alimentación al seno materno, surge la motivación para realizar el presente trabajo: de investigación, ya que el problema planteado tiene serias consecuencias algunas de ellas son: desnutrición infantil con todo lo que ella conlleva, aumento en padecimientos infecciosos y gastrointestinales, niños con alteraciones inmunológicas, con inadaptación social que en muchas ocasiones manifiesta por aberraciones sexuales, tendencias aditivas, entre otras.

Unidad de Medicina Familiar No 76, el Trabajador Social, como coordinador de la Educación para la Salud que se proporciona a las embarazadas primigestas a través de grupos formales, debe conocer el alcance que esta educación tiene en el logro de una Lactancia Materna exclusiva, durante los 4 a 6 meses de edad del menor, logrando en la mujer embarazada una actitud comprometida y responsable hacia su embarazo, parto y lactancia.

Será a través de conocer el impacto que la promoción de la Lactancia nos reporte, lo que nos permita evaluar la calidad y oportunidad de la Educación para la Salud otorgada a esta población y dar las alternativas que nos permitan corregir, implementar y/o adecuar el trabajo con las estrategias necesarias lo que llevará a reubicar y corregir la practica errónea, desarrollando habilidades perdidas y recuperando la habilidad necesaria para el logro de la Lactancia Materna en una forma integral.

Sobre las bases, del conocimiento adquirido se estará en condiciones de presentar una propuesta de intervención del Trabajador Social que lleve al logro de una Lactancia Materna exitosa, contribuyendo así el bienestar del binomio madre e hijo para lograr un mayor impacto en esta practica.

CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SALUD

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN.

Considerado a la educación como un proceso de transformación permanente que favorece en el hombre un desarrollo de sus cualidades, tanto morales, físicas, e intelectuales, configurándolo como un ser social; hago referencia a la siguiente definición:

"La educación es por esencia un acto, un proceso dinámico que nace con el hombre en la medida que es capaz, aunque con diversos matices y grados de formarse y de recibir influencias a lo largo de toda su vida... Es la influencia exterior consciente e inconsciente" (Cerna; 1974, 8:11).

En la actualidad hablar de educación parece sencillo, sin embargo el solo hecho de intentar conceptualizarla o simplemente definirla es un tanto complicado, debido a que dependerá de la postura pedagógica que se adopte para que se elabore una determinada definición.

El concepto de educación, a través del tiempo, ha sido trabajado bajo diferentes enfoques, así tenemos que existe una gran cantidad de definiciones de este término elaboradas por expertos de la educación, estudiosos destacados, entre los cuales contamos con filósofos, pedagogos, sociólogos, psicólogos, todos ellos resaltando en algún momento que el valor fundamental de la educación, es la formación humana, considerándola también como un valor dinámico caracterizado por su constante transformación que orienta el desarrollo del hombre en la formación integral de la personalidad.

Ahora bien, si atendemos a la Etimología Latina del vocablo Educación: exudare, educare, estas raíces significan conductas en

el ser humano, como “obtener lo mejor de alguien”, “desarrollar la sabiduría interna”, “alimentar”, “criar”, “formar y embellecer”, “hacer crecer a otros”, podemos deducir que la educación es un proceso interactuante entre el hombre y la comunidad a través del cual se incorporan al ser humano, los valores y conocimientos de una sociedad, adquiriendo así su cultura y regulando su vida en común.

Una innovación de la educación, que por su alcance sin duda es una de las más importantes en la Educación Social, también llamada Educación no formal, refiriéndola como actividad educativa realizada fuera de las normas académica y administrativas propias de la enseñanza formal.

En este sentido, la educación ya no esta en relación con la asimilación de un contenido dado, sino que es concebida como un proceso del ser, que lleva al hombre a través de sus experiencias, a una interrogación constante, un querer saber en el logro de una transformación permanente.

1.2 LA EDUCACIÓN COMO PROCESO SOCIAL.

El hombre en toda su naturaleza y en toda su persona siempre se encuentra interactuando lo personal en lo social en un cambio y superación permanente, hacia una superación constante, para lo cual ha de librar las tensiones resultantes de las contradicciones de la vida personal y la vida colectiva; por lo cual persona y sociedad son las realidades que prosiguen a través del tiempo efectuándose entre ellas una constante comunicación y constante intercambio mutuo.

Desde el nacimiento estamos referidos a los demás, así el Ser egocéntrico al nacer, a través de la convivencia y la educación, va moldeando, sus actitudes, su carácter, siendo receptor de cultura, interactuante en un sistema dado, necesitando en todo momento una progresiva adaptación.

Es a través de la educación que logramos aprendizajes constantes y permanentes; se logran cambios de conductas, cambios de actitud, que llevan al ser a la adquisición de hábitos mediante un desarrollo estimulado, en la modificación de su personalidad.

Una de las funciones específicas de la educación consiste en el proceso de transmisión de las tradiciones o de la cultura de un grupo de una generación u otra.

A través de la educación se logra la sensibilización y la organización social en la generación de procesos que llevan a actitudes y valores que promueven el cambio social.

1.2.1 EDUCACIÓN TRANSFORMACIÓN DEL HOMBRE.

Al considerar al hombre con un ser eminentemente social, en un constante cambio mediante la Socialización, concepto definido como:

“Proceso por medio del cual un individuo nacido con potencialidades de conducta de una amplitud enorme, es conducido a desarrollar una conducta determinada que se limita a una extensión mejor, precisamente la extensión que se acostumbra y es aceptable para él, de acuerdo con las normas del grupo” (Chile, 1965:34), comprende él porque del concepto inacabado y en constante transformación, utilizado al referirnos al

hombre como miembro de una sociedad.

La Socialización, considerada como tarea de la educación, a lograrse a través de aprendizajes que nos llevarán a cambios de conducta, a cambios de actitud, a una adaptación progresiva, a reaccionar ante una situación dada, a la creación de hábitos, como respuesta correcta a estimulaciones concretas logrando así una modificación de la personalidad.

Para llegar a comprender la magnitud del concepto de Socialización debemos así mismo conocer otros conceptos:

“La actividad mental por medio de la cual el conocimiento y la habilidad, los hábitos, las actitudes e ideales son adquiridos, retenidos y utilizados originando progresiva adaptación y modificación de la conducta” (Kelly s/ año: 23).

“La capacidad del hombre en el logro de un cambio será dada a través de una realidad objetiva y transformada, siendo la educación la propiciadora de toda esta evolución; La transformación del hombre se dará progresivamente y de acuerdo a su realidad circundante así, es considerada la educación como: “Proceso de influjo mutuo entre una educación las personas y sus semejantes, un proceso que resulta de aceptar pautas de conducta social y de adaptarse a ellas” (Ficher; 1969: 36-37).

La mujer embarazada de primera vez necesita reforzar aquellas conductas que la lleven a una aceptación del próximo rol desempeñar como futura madre lo cual se va a lograr a través de una socialización facilitada por la educación para la salud, esto le permitirá cambiar y/o ampliar su visión en relación a la importancia de su papel para en el logro de la salud de su hijo a través de la

practica de la lactancia.

1.3 EDUCACIÓN PARA ADULTOS.

Se entiende por Educación de Adultos, " Aquella parte de la educación denominada en algunos casos no formal que se destina en los países latinoamericanos a la población mayor de 15 años" (Torres, 1982: 9).

En México, la Educación para Adultos es definida en el Artículo Tercero Constitucional, de la Ley Federal de Educación y en la Ley Nacional de Educación para Adultos, conceptualizándola como un medio de sensibilizar al adulto a una conciencia de solidaridad, desarrollando en él una capacidad de reflexión y crítica, y un sentido de participación responsable en un beneficio y desarrollo común.

La educación para adultos comprende, diversos programas y acciones educativas: la alfabetización, educación primaria, secundaria, la formación para el trabajo y la educación comunitaria. Existen diversas instituciones a través de las cuales el Gobierno Federal da formación a los adultos, entre ellas: EL Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA), Centros de Educación básica para Adultos, Centros de Educación Extraescolar.

En este tipo de educación también intervienen diversas organizaciones sociales, trabajando un diferente enfoque educativo, relacionado con planes y programas de bienestar social, orientados hacia la adquisición y el fortalecimiento de conocimientos y desarrollo de habilidades, aprendizajes útiles,

como principios de salud e higiene, prevención de enfermedades, conservación de la salud. Mediante este tipo de educación se sensibiliza al adulto a un cambio de percepción en cuanto a considerar a la salud no como ausencia de enfermedad sino como un óptimo estado de bienestar: biológico, psicológico, y social.

1.3.1. APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

A través de la educación no formal la cual es desarrollada fuera de instituciones educativas bajo el régimen educativo, vamos a lograr que el hombre se apropie de conocimientos básicos y desarrolle las habilidades necesarias que lo lleven a tener una visión crítica de su situación, adoptando actitudes y valores que promuevan un cambio en beneficio de su salud.

Este tipo de educación transformadora, se da en relación a aprendizajes significativos, ya que en este contexto los que participan el proceso enseñanza- aprendizaje, en su mayoría son adultos en quienes en aprendizaje asume características peculiares como:

Estar de acuerdo a necesidades reales encontrando la utilidad.

Se observa que el adulto va a participar y a prestar atención cuando algo le resulte interesante y que responda a sus necesidades, así mismo se sentirá integrado al grupo al sentir que su experiencia y opiniones son tomadas en cuenta, esto lo llevará a reflexionar y valorar las conductas propuestas que le puedan reportar un beneficio.

En este sentido se define al aprendizaje significativo como: " El proceso mediante el cual el sujeto se enriquece de conocimientos

y experiencias que responden a sus intereses y necesidades, se integran a sus vivencias previas, les encuentra una aplicación práctica y con ella, adquiere significado en el marco de su vida personal" (Manual de Capacitación sobre conserjería, IMSS, 1998:1-2). Cuando un conocimiento no esta acorde a la realidad y necesidades de la población son aprendidos pero fácilmente olvidados ya que no son llevados a la practica; por lo cual pronto se olvidan.

1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Al ser el individuo eminentemente un ser social, la salud pasa a ser un patrimonio grupal; dicho estado se logrará a través de la Educación para la Salud, mediante la cual se influenciará la creación de actitudes y conductas tendientes a lograr cambios en los individuos que lleven a un nivel optimo de bienestar en salud.

Son diversas las Instituciones que realizan un esfuerzo a través de planes y programas encaminados a proporcionar una educación acorde al tiempo y lugar, que conduzca a lograr que los sujetos desarrollen actividades y conductas para obtener la salud individual del grupo y de la comunidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social define a la Educación para la Salud como: "Conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar su salud, incrementar la salud positiva disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud. Solicitar oportunamente atención médica y participar activamente en el manejo de los daños a su salud" (IMSS; 1998: 7 Bases generales

de actividades de educación para la salud reproductiva)

Para llevar a cabo este tipo de educación, se requiere de personal capacitado, actualizado y apto para desempeñarse como un Educador en Salud, debiendo manejar conceptos relacionados con la conducta humana y características sociales y económicas de la población. Así mismo este personal debe ser un gran motivador para lograr cambios de conducta tanto; individual como a nivel grupal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en su Manual de Bases Generales de las Actividades de Educación para la Salud, establece como Objetivo de la Educación para la Salud: " Lograr los cambios de conducta deseables, específicos para cada grupo, que serán la base para precisar los contenidos educativos y el eje para desarrollar actividades encaminadas a lograr la auto identificación de los factores de riesgo y el cambio de conducta deseado". A lograrse a través de la Promoción de la Salud a la cual define como: " la acción de estimular la aplicación de diversas medidas que favorezcan el nivel de salud individual o poblacional".

CAPÍTULO II
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA LACTANCIA
MATERNA

2.1. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

El Concepto de Educación para la salud esta referido a un cambio de conducta que lleve a las personas a través de adquirir conocimientos a una actitud responsable y participativa en el logro de su bienestar.

2.2 SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Desde hace unos años, existe un interés especial por la salud de los niños, y todo aquello que lo daña ya que reconoce la OMS que en el mundo mas de un millón de niños podrían salvarse, si todas las madres alimentaran a sus hijos con leche materna exclusivamente durante los primeros cuatro meses.

Las tasas de mortalidad infantil aumentan cada vez más en los diferentes países y aunque son diferentes las causas en cada uno de ellos, sobre sale el tipo de alimentación como uno de los principales factores que intervienen en el estado de salud de los menores.

Según datos contenidos en el Manual de Lactancia Materna para Unidades de Medicina Familiar, En algunos países como Bangla Desh una tercera parte de todas las muertes en niños de 18 a 36 meses de edad son a causa de fallas en la alimentación al seno materno; En Malasia la tasa de mortalidad es de 28 a 153 por 1000 niños dependiendo de los servicios de agua potable; EL Cairo Reporta que mueren 150 niños de cada 1000 a causa de la suspensión prematura de la alimentación al seno materno.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) Informa que en los niños menores de un año alimentados artificialmente el riesgo a

morir es de 3 a 5 veces mayor que para los alimentados al seno materno. (IMSS; 1985:7)

La situación en México según los datos obtenidos de la encuesta de salud reproductiva aplicada por CONAPO en 1995 muestran un aumento de niños que no fueron amamantados de 16.8% en 1976 a 17.4% en 1995.

2.2.1. DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, UN PROBLEMA INTERNACIONAL.

Uno de los indicadores que nos muestra el nivel de bienestar de una sociedad es, indiscutiblemente la salud de sus integrantes, por lo cual se ha manifestado desde hace unos años, un gran interés y se ha dado una mayor atención a la salud de los niños y a los factores que la dañan, por ser ellos la población más vulnerable.

La disminución o el abandono de la práctica de la lactancia materna tiene consecuencias más severas en los países en vías de desarrollo, lo cual es atribuible en gran parte a la falta de una Educación para la Salud, acorde a la realidad social. Ya que la mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se refiere o es causada por enfermedades diarreicas; así el riesgo de morir asociado con la alimentación artificial es muy alto.

En los países industrializados, la mortalidad infantil no es impactada por la falta de una lactancia materna, ya que los daños ocasionados por el uso del biberón de alguna manera se equilibran con un ambiente saludable, además de que existen otros factores que contribuyen a la disminución de las tasas de mortalidad; lo cual es reflejo de la existencia de satisfactores necesarios para la

conservación de la salud.

2.2.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Son muchas las causas que han influido en la disminución de la lactancia materna, así en la década de los 80 se puede apreciar que los indicadores de salud sufren un retroceso, al aumentar el abandono de la alimentación al seno materno, lo cual fue, en gran parte debido a la modernización, a consecuencia de la cual, la mujer empieza a trabajar fuera del hogar, viéndose obligada a separarse de sus hijos, abandonando la alimentación al seno materno, surgiendo así la necesidad de un alimento de fácil preparación y que estuvieran a su alcance.

2.2.2.1 INDUSTRIALIZACIÓN Y URBANIZACIÓN

A principios del siglo XX, a consecuencia del acelerado crecimiento industrial y de una rápida urbanización, son los países más desarrollados en los que se empiezan a manifestar un significativo abandono de la lactancia materna, ante la necesidad de incorporar a la mujer a la fuerza productiva.

El abandono de la lactancia materna también se ve influida; por el despliegue informativo, llevado a cabo por diferentes medios, el cual fue impulsado y financiado por los fabricantes de leches artificiales y utensilios propios para la preparación de la alimentación de los niños, conteniendo mensajes de mejora socioeconómica y mejor calidad en la alimentación.

Así, entre la necesidad de la madre de trabajar y publicidad,

exagerada de leches artificiales poco a poco se va adoptando la cultura del biberón, influida por situaciones socioeconómicas y culturales, considerándola como ejemplo de modernización y equivalencia de una alimentación de más calidad para los recién nacidos.

Es esta acelerada urbanización y la fuerte migración lo que conduce a la población a abandonar y / o cambiar sus costumbres; al convertirse la imitación de conductas, carentes en muchas ocasiones de toda lógica de bienestar humano, en el modo habitual de actuar y conducirse.

2.2.2.2 PRÁCTICAS HOSPITALARIAS.

En la mayoría de los hospitales e instituciones que proporcionan asistencia a la mujer embarazada, a la hora del nacimiento de su hijo; inmediatamente después del parto son separados madre e hijo ya que en la práctica de una mejor atención, el recién nacido permanece durante toda su estancia, en la sección de cuneros, en donde además de alimentarlos con leche artificial, les suministran otros tipos de líquidos como té siendo así el único contacto que tiene con la madre, a través de un cristal o en el mejor de los casos, por pequeños lapsos de tiempo en que el recién nacido es llevado al cuarto de la madre para que lo vea y lo abraze sin mencionar, y / o practicar la alimentación al seno materno.

Cuando egresan de la institución se da todo tipo de indicaciones en relación al cuidado y alimentación del pequeño; indicaciones amplias detalladas y precisas en cuanto a la preparación de la leche con fórmulas, (agua hervida, biberones esterilizados, etc.); y mención escasa o nula sobre la alimentación natural o lactancia

materna.

2.2.2.3 DESINFORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

En la disminución de la lactancia materna, en cuanto a la desinformación del personal, encontramos varios factores, entre ellos:

Las consecuencias de una alimentación artificial (tratadas en el punto 3.3.3), no solo, no son informadas, sino que son ignoradas por aquellas personas que lo hacen o autorizan la publicidad de la misma.

La desinformación incluye a diferentes profesionistas de la salud, quienes recomiendan e indican el uso de la leche artificial; entre los de más trascendencia, por su contacto directo con el recién nacido y la madre, los Pediatras que han instituido patrones de crecimiento y necesidades nutricionales basados en esta alimentación artificial y aunque conocen los beneficios de una lactancia al seno materno no la indican.

Otro factor es la carencia en la curricula de las instituciones formadores de recursos humanos para la salud, del manejo y beneficios de la lactancia natural, y todo lo que esta practica con lleva.

2.2.2.4. PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA.

El gran despliegue publicitario realizado en la promoción de la leche artificial por los diferentes productores, en un afán de

competencia por ganarse el mercado, y el poco control de la veracidad del contenido de los mismos resaltando ventajas, tanto económicas, nutricionales para el niño y estéticas en la madre, han tenido gran impacto en la población; ya que si bien, en la población que tiene un poder adquisitivo alto, es fácil adquirir este tipo de alimento y los daños ocasionados con el biberón en ambientes salubres no son significativos, no sucede lo mismo, en la población con un nivel socioeconómico bajo, ya que aquí la adquisición y preparación de la alimentación artificial tiene una repercusión importante en la economía familiar y en la salud del menor, y es en estos estratos en donde tienen más impacto los mensajes recibidos a través de los medios de comunicación masiva ya que muestran la imagen de una sociedad con recursos.

2.2.2.5 INCORPORACIÓN DE LA MUJER AL TRABAJO.

Cada día más mujeres se incorporan a la fuerza productiva del país, en él legítimo afán de una mejor situación económica familiar o bien como una manera de realización personal y/o profesional. Situación cada vez más discutida, en la toma de decisiones y elaboración de programas que beneficien al binomio madre e hijo, habiéndose alcanzado modificaciones en la legislación correspondiente, tendientes a facilitar la lactancia materna a este grupo de población cada día más significativo.

Podemos mencionar que posterior a la 1ra Guerra Mundial es cuando se incorpora, de manera significativa, a la mujer en el sector industrial, acontecimiento que propicia un gran auge de la alimentación artificial de los niños, disponiéndose, a partir de entonces una creciente variedad de leches artificiales, misma que va en aumento.

2.2.2.6 INCERTIDUMBRE DE LA MUJER EMBARAZADA HACIA LA LACTANCIA.

Al hablar de lactancia no solo la tomamos como algo instintiva; si no que también como una conducta adquirida, ya que durante la niñez se ha visto en el medio familiar y en la sociedad como las madres alimentan a su bebé, también influye la información que el área de salud da a conocer a la mujer embarazada, ya que en esta etapa la mujer se encuentra receptiva a todo aquello que beneficie a su hijo.

La madre y/o futura madre ante lo que observa y escucha llega a creer y con razón que para lograr amamantar al hijo se necesita de toda una información y preparación surgiendo en ella el temor de no llegar a lograrlo, temor que, si no tiene el tratamiento necesario y oportuno la va a llevar a elegir aun antes del nacimiento del hijo la lactancia artificial.

2.2.3. MECANISMOS PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.

El movimiento que se ha generado a nivel mundial para rescatar la práctica de la lactancia materna a ido en aumento en la medida en que se han ido observando los beneficios de la misma, los cuales están impactando significativamente en las tasas de mortalidad y morbilidad infantil.

En México las acciones más significativas emprendidas en favor de la recuperación de la lactancia natural son: la implementación de los programas de Hospitales Amigo del Niño y de la Madre y de las Unidades Médicas Amigas del Niño y la Familia, los cuales

establecen modelos de atención tendientes al logro de un cambio de conducta en relación a la práctica de la Lactancia Materna.

Su justificación es establecer un modelo de atención médica y hospitalaria para que la madre y el niño reciban servicios de calidad y calidez, a través de una mejor coordinación entre los diferentes servicios, esto a su vez permitirá una transmisión de mensajes relacionados con la promoción de la Lactancia Materna, mismos que serán escuchados cada vez que la mujer embarazada acuda al hospital; Con todo esto se estará contribuyendo al logro de uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Su objetivo general esta encaminado a lograr una mejor calidad en la atención proporcionada al grupo materno infantil incidiendo así en la disminución de la mortalidad y morbilidad de esta población. Esto se logrará a través de promover la práctica de la lactancia desde que la mujer queda embarazada y durante todo este periodo; a la hora del parto propiciar el contacto inmediato de la madre con el hijo, con estas acciones se estará favoreciendo la salud del binomio Madre - Hijo.

UNIDAD MEDICA AMIGA DEL NIÑO Y LA FAMILIA.

En estas unidades medicas se busca mejorar la situación de la madre y su hijo desde el momento de la concepción, en el alumbramiento y los primeros años de vida, todo esto dado a través de una mejor calidad en la atención a este grupo de población, así como de una educación para la salud en la promoción de la lactancia materna.

Su objetivo general contempla el mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno infantil lo cual se logrará a través de la coordinación de esfuerzos de todo el equipo de salud de la unidad, sensibilizados a participar activamente en la promoción fomento y educación para la lactancia materna.

En toda Unidad Amiga de la Familia debe existir un manual de procedimientos en relación a la Lactancia Materna, adecuado a las características y necesidades propias.

El Manual de Organización y procedimientos de la Unidad de Medicina Familiar No 76, Señala como Objetivo General:

“Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo Materno Infantil, mediante la promoción de la Lactancia Materna”.

Objetivos Específicos:

- Promover la disminución del abandono de la Lactancia Materna.
- Contribuir a mejorar el estado nutricional del menor de un año proporcionando leche materna exclusiva por un mínimo de 4 meses.
- Evitar el uso indiscriminado de cualquier leche artificial, solo utilizarla en casos específicos y después de los seis meses.
- Capacitar al personal de la Unidad para que lleve correctamente el programa y de acuerdo a las normas, procedimientos y actividades.
- Coordinación de esfuerzos de todo el equipo de salud de la

Unidad para la reconquista de la Lactancia Materna.

- Promover y apoyar la investigación en materia de Lactancia Materna.

2.2.3.1 CÓDIGO INTERNACIONAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

Son muchas las acciones que se han realizado a partir de 1972 para la creación de un documento legal, que de alguna manera regule las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, entendiendo por este termino: "Todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin" (definición dada por la Organización Mundial de la Salud en, Ginebra en 1981).

Los Estados integrantes de la Organización Mundial de la Salud, en 1981 se reúnen con el fin de elaborar un código, considerando varios aspectos, entre ellos destacan:

- El derecho que toda mujer embarazada y todo niño tiene de recibir alimentación adecuada como medio para lograr y conservar la salud.
- Reconocen que la salud del niño esta en relación a las condiciones socioeconómicas de la madre.
- Consideran a la lactancia materna como el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo biopsicologico del menor, así consideran que las prácticas de una alimentación inadecuada son causa de una desnutrición que puede llevar a la muerte de

los lactantes.

- Se reconoce también que es multifactorial el logro de una lactancia natural por lo cual será responsabilidad de los gobiernos organizar diversos tipos de apoyo en el favor de la lactancia materna, destacando la importancia de las instituciones y profesionistas de la salud en la presentación de servicios y el asesoramiento necesario para el logro de la conducta adecuada en relación a la alimentación de los menores.
- Se destaca también lo importante de la participación de los sistemas de educación y otros servicios sociales en la promoción y protección de la lactancia natural.

Por todas las consideraciones anteriores, así como el reafirmar los riesgos que presentan la manera o formas inadecuadas de una alimentación y el uso no necesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna se debe de dar un tratamiento especial para la comercialización de estos productos. Por lo cual la OMS Y UNICEF (Fondo de las naciones unidas por la infancia) presentan una propuesta de Código, el cual es adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 1981.

Una síntesis de este Código contenida en el " Manual de Lactancia Materna para la Unidad de Medicina Familiar", editado por la UNICEF, (IMSS) Instituto Mexicano del Seguro Social y Secretaria de Salud (SSA) nos muestra que:

- El Objetivo del Código es:

"Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y

eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución” (Lactancia Materna Materiales para capacitación 1997: 24).

- Su alcance:

El Código se aplica a la comercialización de cualquiera de los sucedáneos de la leche materna, como lo son:

- ⇒ fórmulas infantiles.
- ⇒ otros productos lácteos.
- ⇒ jugos o mezcla de verduras.
- ⇒ cereales en papilla, té y jugos para bebés.
- ⇒ leches llamadas de seguimiento.

El Código se aplica, además, a los biberones y chupones.

Publicidad: El Código no permite ninguna publicidad destinada al público de los productos ya mencionados.

Muestras: No se permiten dar muestras del producto a las madres, a sus familias a los agentes de salud, es decir, ninguna exposición de productos, ni distribución de otros promocionales.

No se permite el acceso del personal de las compañías fabricantes de dichos productos a las instituciones y los diferentes servicios de salud.

Agentes de Salud: Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los prestadores de servicios para la salud. La

información que distribuyan sobre los productos debe ajustarse a datos científicos y objetivos.

Suministros: No se permite la distribución gratuita de suministros de sucedáneos de la leche materna en hospitales y / o clínicas.

Información: El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la leche materna, los riesgos para la salud vinculados al uso del biberón y los costos del uso de las fórmulas infantiles.

Etiquetas: Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a una agente de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de uso para la salud.

Aplicación y Vigilancia: "Los gobiernos deben adoptar y cumplir los principios y el objetivo del presente Código incluyendo la creación de leyes y reglamentos y otras medidas pertinentes" (Lactancia Materna Materiales para capacitación 1997: 25).

Por lo anterior podemos observar la preocupación del Gobierno y del Sector Salud por esta población, dada la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, siendo la alimentación en esta etapa un factor que va a determinar el estado de salud de los primeros años de vida.

2.2.3.2. DECLARACIÓN CONJUNTA OMS-UNICEF.

El movimiento mundial que se da para rescatar la práctica de la

lactancia materna se inicia a raíz de la declaración conjunta de la OMS-UNICEF, dada a conocer en el año 1989. En esta declaración están contenidas diferentes estrategias tendientes a la promoción y apoyo a la lactancia materna; podemos visualizar que estas estrategias están enfocadas a:

- ⇒ Rescatar la importancia del sector salud en la promoción de esta práctica natural
- ⇒ Elaborar mecanismos para lograr una mejor información y dar un apoyo efectivo a las madres
- ⇒ A través de una amplia información sensibilizar a todo el personal del área de salud para que participen activamente en acciones relacionadas con la lactancia natural.

A esta declaración conjunta OMS-UNICEF le debemos la iniciativa de la creación de los Hospitales y de las Unidades amigos del niño y de la madre, surgiendo así los 10 pasos a seguir para que puedan ser certificados como: "Hospital Amigo del Niño y de la Familia" respectivamente; los correspondientes a esta última contenidos en el Manual de Lactancia Materna para las Unidades de Medicina Familiar emitida por:

UNICEF, IMSS Y SSA son los que a continuación se detallan:

1. Disponer de una política por relativa a la instalación del Programa (Normas y Procedimientos).
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en

práctica el Programa.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la Lactancia natural y como prepararse.
4. Control prenatal con detección de embarazo de alto riesgo.
5. Mostrar y enseñar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia.
6. Promover la Lactancia materna exclusiva; no dar a los recién nacidos, ningún otro alimento o bebida, salvo cuando sea por indicación médica.
7. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años.
8. Fomentar la Lactancia Natural a libre demanda y apoyar a la madre cada vez que lo solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupones o biberones.
10. Fomentar los grupos de apoyo a la Lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Entre otras acciones realizadas para la promoción de la lactancia en el mundo, podemos mencionar: Declaración de INNOCENTI (1 de agosto 1990. Florencia Italia); En la cual participaron 40 gobiernos y organismos internacionales, surgiendo de esta reunión el compromiso de establecer un sistema nacional que les permita evaluar objetivos a la vez de desarrollar indicadores con relación

a la práctica de la lactancia materna.

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia; la cual fue llevada a cabo en el año 1990, habiéndose reunido el grupo más grande de dirigentes mundiales, con la finalidad de lograr un plan de acción para la supervivencia, la protección y desarrollo del niño. Una de las metas que se fijaron para los años 90s en relación a la alimentación de los niños es el lograr que todas las mujeres den exclusivamente pecho a sus niños durante los 4 a 6 primeros meses de vida, iniciando con otros alimentos además de la leche materna, a lo que se llama ablactación a partir del sexto mes, para que posteriormente quede incluido el pequeño a la alimentación familiar, al año de edad.

2.2.4 PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA EN MÉXICO.

En relación a la situación de México en relación a la práctica de la Lactancia Materna; El Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 1995 realiza una Encuesta de Salud Reproductiva, cuyos datos están contenidos en el Manual de Lactancia Materna para la Unidad de Medicina Familiar; y de los cuales los más sobresalientes son:

- La cantidad de niños que no fueron amamantados aumento 16.8% en 1976 a 17.4% en 1995.
- El nivel de educación de las madres que no amamantaron a sus hijos aumenta de 10.2% a 17% en mujeres sin instrucción, disminuyendo en aquellas que tienen primaria o más 25.3% a 17.4% a nivel nacional.

- Este nivel de educación también influye en la edad del destete ya que en mujeres con menor nivel educativo se acentúa la tendencia a disminuir el tiempo de amamantamiento introduciendo otros tipos de alimentos antes de los 4 a 6 meses de edad.

Esto nos indica la importancia de ampliar la comunicación educativa a nivel de medicina familiar y de comunidad con las técnicas didácticas adecuadas para lograr la sensibilización que lleve a la mujer a la alimentación adecuada del hijo.

En relación al lugar del parto vemos que las atenciones en el domicilio en relación a lactancia no ha variado, no así el comportamiento de este evento atendido en medio hospitalario, ya que se observa que la practica de la lactancia aumenta en un 7.8% en los hospitales del IMSS Y El 2% otras Instituciones, como son DIF, ISSSTE, SSA, HOSPITAL CIVIL, HOSPITAL REGIONAL Y MEDIO PARTICULAR.

2.2.4.1 MARCO LEGAL.

En México las bases legales en favor de la lactancia materna están contenidas tanto en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en la Ley General de Salud.

Art. 4º "El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia, toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el esparcimiento de sus hijos. Es deber de los padres

preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental”.

(Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1991: 10).

La Ley General de Salud al reglamentar el derecho de protección de salud para todas las personas que residan en territorio Mexicano, establece:

Art. 31 “La atención Materno Infantil es materia de salubridad general”.

Art. 61 “Señala que “dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo”.

Art. 64 “Indicá específicamente que “en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna”.

La norma para la prestación de los servicios de Atención Médica y la Norma Técnica Número 37 para la atención del recién nacido, publicadas en 14 de mayo y el 8 de julio de 1986 respectivamente en el Diario Oficial de la Federación, regulan los artículos antes mencionados.

El acuerdo No 121 ratifica la creación del Comité Nacional de Lactancia Materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 1995.

2.2.4.2 ACUERDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD CON EL CONSEJO DE FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

Otra acción que surge en favor de la lactancia materna, es el compromiso que adquiere el Gobierno con Organismos Internacionales por el cual la Secretaría de Salud establece una negociación para llegar a un acuerdo con el Consejo de Fabricantes y distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna, estableciéndose el cumplimiento de los siguientes puntos a partir del primero de enero de 1992:

- * Se suspende la entrega gratuita de sucedáneos de la leche materna en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.
- * No se venderán sucedáneos de la leche materna a precios por debajo de los que regularmente se aplican en la comercialización de cada empresa.
- * No se permite la promoción de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud.
- * Se debe establecer la promoción de la alimentación al seno materno.
- * Con todo lo anterior el gobierno contribuirá para apoyar, proteger, facilitar y estimular la práctica de la lactancia, creando un ambiente que favorezca al amamantamiento y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia materna.

2.2.5 PROGRAMA NACIONAL Y COMITÉ PROGRAMA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

El Programa Nacional y Comité Nacional de Lactancia Materna elaborado en 1989 esta encaminado a generar acciones para lograr reformar la práctica de la lactancia natural.

Una parte relevante del programa contempla la inclusión en las curricula de los centros educativos en materia de salud, de temas relacionados con la lactancia materna.

El Objetivo General del Programa: " Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo Materno Infantil, mediante la promoción de la lactancia materna y a la instalación del alojamiento conjunto en las Unidades Médicas del Sistema Nacional de Salud".

Para cumplir con este objetivo se dan varias estrategias para que sean aplicadas en los hospitales y en las clínicas de consulta externa, para lograrlo se elaboró y distribuyó el Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna, y se realizó la instalación del alojamiento conjunto y lactancia materna en todo el país a todas las unidades hospitalarias que den el servicio de atención prenatal y del parto.

El Comité Nacional de Lactancia Materna, presidido por el Secretario de Salud, está integrado por aquellas instituciones que tienen relación con la atención médica y social de la familia entre ellas: IMSS, ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para todos los trabajadores del estado). DIF, (Sistema para el

Desarrollo Integral de la Familia), UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México); contando con el apoyo de organismos tanto nacionales como internacionales. Entre las atribuciones que destacan de este comité tenemos:

- Promover la creación de comités estatales de lactancia para coordinar, promover y fomentar las acciones de la lactancia materna, adecuando la normatividad a la realidad:
- Proponer políticas generales lineamientos y procedimientos regionales en materia de lactancia.
- Establecer procedimientos para la vigilancia del cumplimiento de la publicidad de los sucedáneos de la leche materna.
- Por lo anterior se señalan cuatro estrategias operativas hacia cuatro vertientes para su cumplimiento:
 1. Fortalecimiento Institucional cuyo objeto es modificar los problemas y obstáculos de las diferentes instituciones que llevan al abandono o la no alimentación al seno materno, implantándose así los 10 pasos para una lactancia exitosa mencionados en la pagina.
 2. Plan de Comunicación Educativa y Capacitación, siendo su objeto el de promover la lactancia materna, a través de los medios masivos comunicación educativa y capacitación.
 3. En la participación comunitaria se involucra a diferentes grupos para que realicen promoción de lactancia materna, coordinados con Instituciones Públicas y Privadas.

4. Seguimiento epidemiológico, y elaborar un diagnóstico situacional de la lactancia materna en el grupo de menores de 6 meses.

2.3 LACTANCIA MATERNA.

La Lactancia Materna es un término usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno.

La práctica de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma ya que desde el origen del hombre las madres han cuidado y mecido a sus recién nacidos en sus brazos y le han brindado el calor de su leche.

Desde el nacimiento, el recién nacido debe ajustarse al mundo al acaba de llegar, así la madre es la encargada de hacer lo más fácil posible esta adaptación, y será con el calor de su cuerpo y el escuchar los latidos del corazón a la vez de la ternura de su tacto, que éste reaccione relajándose al encontrar seguridad en el pecho de su madre.

El acto de amamantar al recién nacido inmediatamente después del parto va a favorecer el apego en el binomio madre - hijo, y será este acto de dar y recibir, de entrega de uno al otro, el que los va a llevar a una identificación mutua, lo que será la pauta para todas sus relaciones posteriores.

Durante mucho tiempo la única forma efectiva de lograr un óptimo desarrollo del recién nacido, a la vez de asegurar de alguna forma su supervivencia, ha sido y es la práctica de la lactancia materna.

A través de ella, vamos a lograr un estado nutricional que le permita al recién nacido desarrollarse dentro de los parámetros normales intelectual y socialmente.

Al ser menos susceptible a enfermedades tales como; infecciones gastrointestinales, respiratorias entre otras, le vamos a permitir mayor y mejor interacción con los diferentes grupos con los cuales interactuará de acuerdo a su edad.

La influencia del personal de la salud es decisiva en el logro de la lactancia materna, ya que por su contacto constante con las mujeres embarazadas, es a través de una educación en la salud permanente, que se logre la sensibilización de la mujer, al comprender la importancia de esta práctica.

La primera es aquella leche que se le brinda al bebe como único alimento que este ingiere; la segunda se refiere a que solo por algún tiempo menor al recomendable que es de cuatro meses fue suministrada al recién nacido.

2.3.1 LACTANCIA MATERNA COMPLETA.

La lactancia completa a su vez puede ser exclusiva o sustancial.

La lactancia exclusiva es la alimentación del niño únicamente con la leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales o no.

La lactancia sustancial, es la alimentación al seno materno brindándole al recién nacido agua o té entre las tetadas.

2.3.2 LACTANCIA MATERNA PARCIAL.

La lactancia parcial puede ser considerada como alta, media o baja, según sea su administración.

Alta.- Cuando el 80% del total de tetadas, son con seno materno lo cual equivale en promedio dar de comer al menor de ocho a diez veces al día.

Media.- Cuando se da seno materno del 20% al 79% de las tetadas lo cual equivale a 4 veces al día.

Baja.- Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas. Lo cual equivale a dos veces al día, lo anterior va a variar de acuerdo a la edad del menor.

También en relación a la lactancia materna, podemos hablar de alimentación a libre demanda con lo que nos referimos a la alimentación que se brinda cada vez que el bebé lo solicita, esto es, sin límites de horario y sin excluir la alimentación nocturna. Por lo general el recién nacido pide de comer con intervalos de 2 a 3 horas entre el comienzo de una tetada y el comienzo de la siguiente, lo que se debe a que la leche materna es de fácil digestión.

Esta forma de alimentar al niño, cada vez que lo solicite, va a mantener el suministro de leche favoreciendo su producción, ya que mientras más amamanta la madre, mas leche va a tener.

2.4 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.

Las ventajas que brindan la práctica de la lactancia materna, pueden ser analizadas desde diferentes aspectos, ventajas para el niño, para la madre, la familia, la sociedad y la naturaleza.

2.4.1 VENTAJAS PARA EL NIÑO.

Una de las grandes ventajas que el niño adquiere a través de la leche materna es: más facilidad para aprender a hablar, leer y escribir esto es porque al mamar el niño, acelera la maduración de los mecanismos neuromusculares de la boca y quijadas, ya que el pezón de la madre es suave y flexible por lo cual se adapta bien a la boca del bebe permitiendo el desarrollo de las estructuras faciales, el bebe hace constantemente ejercicio moviendo sus quijadas para extraer la leche, al madurar los mecanismos neuromusculares de la quijada y boca va preparando a la lengua para formar sonidos. Se tiene un mejor desarrollo motor e intelectual, los niños que son amamantados tienden a aprender a caminar a edades más tempranas.

2.4.1.1 VENTAJAS NUTRICIONALES.

No existe formula que iguale el equilibrio exacto de los nutrientes que conforman la leche materna, la cual va cambiando conforme crece el bebe para satisfacer sus necesidades nutricionales, en los diferentes momentos de su desarrollo; dentro de este tipo de ventajas tenemos, entre otras: la digestibilidad y la absorción.

Digestibilidad: La leche materna es rica en nutrientes que son

metabolizados y fácilmente digeribles por el infante, ayudándolo a llevar un sano desarrollo físico y mental. Entre sus componentes se encuentra el calcio y fósforo que evitan el raquitismo, el hierro y el zinc esencial en el desarrollo del ser humano.

Entre otros nutrientes que son vitales para el hombre tenemos el ácido linoléico, los ácidos grasos de cadena larga, que van ayudar a la estructura del sistema nervioso central, al igual que la taurina la cual es un aminoácido que contribuye al crecimiento óptimo del cerebro, transmisora y moduladora del desarrollo del sistema nervioso central.

La caritina, indispensable para el buen funcionamiento del cerebro y corazón; Además de que contiene diferentes hormonas que ayudan al recién nacido en la absorción intestinal de nutrientes tiene una gran función inmunológica, que le protegen contra una gran variedad de enfermedades.

Los líquidos y electrolitos presentes en la leche materna satisface las necesidades hidroelectrolíticas en los diferentes climas lo cual también ayuda o evita el estreñimiento en el recién nacido.

Todos estos componentes están ausentes en la leche de vaca, y no en la cantidad requerida en la leche industrializada, por lo cual, la leche materna es la ideal para la alimentación del recién nacido.

Absorción:

Debido a que la absorción de los nutrientes es superior a cualquier

otra leche, los niños amamantados generalmente no presentan deficiencia nutricional.

2.4.1.2 VENTAJAS PROTECTORAS CONTRA ENFERMEDADES.

Una de las ventajas más importante para el recién nacido es la protección inmunológica contra enfermedades de tipo no infecciosas, con lo cual disminuye la mortalidad infantil ya que hace que el niño sea más sano en la medida en que fue alimentado con leche materna, porque la madre que amamanta produce anticuerpos contra las infecciones que amenazan a su bebé los cuales le trasmite a través de su leche además de que esta contiene células vivas que van a actuar en contra de bacterias en el estomago del pequeño.

La prevención contra la diarrea es una protección que el recién nacido va a tener ya que al ser alimentado con el seno materno obtiene una leche de alta calidad nutricional y sin problemas de gérmenes. Cuando el recién nacido es alimentado con leche artificial se necesitan diferentes utensilios y líquidos para su preparación los cuales en muchas ocasiones no están adecuadamente esterilizados, encontrándose contaminados.

Cuando los niños amamantados se llegan a enfermar, tienen cuadros más leves por lo que su recuperación es más rápida y no impide que se sigan alimentando con leche materna.

La leche materna también propicia el desarrollo de una flora intestinal adecuada, lo que inhibe el crecimiento de bacterias hongos y protozoarios. Algunas infecciones en las que la leche

materna ejerce efecto protector son: respiratorias, otitis, meningitis, enterocolitis necrosante y caries dental.

En la protección de enfermedades no infecciosas las proteínas contenidas en la leche materna hacen que el bebe padezca menos alergias y menos eccemas y rozaduras de pañal.

Se ha demostrado también que los niños amamantados son menos susceptibles a las caries dentales con lo cual se reduce el riesgo de perdida de piezas dentales repercutiendo en la alimentación del infante al generarse una buena oclusión y por consiguiente una adecuada masticación de los alimentos.

En relación a enfermedades crónico degenerativas, según información adquirida del Manual de la Lactancia Materna, nos dice que con la alimentación al seno materno disminuye la frecuencia de la diabetes juvenil, padecimiento crónico digestivo que hasta hoy no tiene cura y sus complicaciones reportan un alto índice de mortalidad.

2.4.2 VENTAJAS PARA LA MADRE.

La práctica de la lactancia, es el momento del amamantamiento cuando la madre se siente en armonía con el mundo viendo este hecho como la culminación de la experiencia del nacimiento de su hijo. En el Puerperio inmediato (después del parto) disminuye también el riesgo de hemorragia ya que estimula la involución del útero, es decir a que este vuelva a su tamaño normal; disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, de osteoporosis, efectos secundarios del DIU (dispositivo intra uterino, método de

planificación familiar), ayuda también a recuperar el peso que la mujer gestante acumulo durante el embarazo.

2.4.2.1 VENTAJAS ANTICONCEPTIVAS.

La lactancia materna tiene también un efecto anticonceptivo ya que a mayor succión del bebé habrá mayor efecto hormonal anovulatorio y amenorreico (falta de menstruación) esta última llamada también amenorrea de la lactancia, con lo cual la mujer al no estar su organismo madurando y liberando óvulos, tendrá menos posibilidades de quedar nuevamente embarazada; Causando infertilidad posparto (después del parto), el amamantamiento actúa como un método natural de esparcimiento entre los embarazos, ya que entre mas tiempo la madre lacte a su bebe va a tardar más en aparecer la menstruación, esto indica que la posibilidad de ser infértil antes de que se reinicie la menstruación es de 95%, por lo cual no podrá quedar embarazada mientras alimente a su bebé con leche materna exclusivamente.

2.4.2.2 VENTAJAS PSICO AFECTIVAS.

El vínculo que se establece en del posparto inmediato entre el binomio madre- hijo inicia con la lactancia materna, favoreciendo una mejor relación, lo cual se va dando a través de que el niño toca a su madre, mientras se esta alimentando, la madre toca y habla más con su bebe lo que va haciendo que el niño se sienta mas seguro; el amamantamiento refuerza la necesidad del bebé y de la madre de estar juntos lo que llevará a un mayor contacto de piel a piel lo cual los mantendrá felices y satisfechos, haciendo

que el niño llore menos y las madres identifican más las necesidades del bebé.

La actitud de la madre es importante en el logro de la lactancia; si una madre desea alimentar o amamantar a su bebe tendrá más éxito ya que su estado emocional puede influir psicológicamente para que esta práctica resulte ser más sencilla.

DIFERENCIAS PSICOAFECTIVAS

ASPECTOS	LACTANCIA MATERNA	ARTIFICIAL
VINCULO MADRE-HIJO	MUY ALTO	BAJO
ADAPTACIÓN SOCIAL	MUY ALTA	BAJA
DESARROLLO PSICOMOTOR	BAJO	ALTO
PROBLEMA DE ATENCIÓN	BAJO	ALTO

(UNICEF, etal 1997: 31)

2.4.3 VENTAJAS ECONÓMICAS.

Las ventajas económicas que se tienen con la práctica de la lactancia materna pueden ser analizadas a nivel de ahorro nacional y a nivel de gasto familiar.

En el Plano Nacional: con esta práctica se tendrán grandes

ahorros ya que no se gastará en la importación de leches industrializadas, en el abastecimiento y almacenamiento en hospitales de la fórmula láctea, biberones y todos los utensilios necesarios para su preparación y conservación.

Otro ahorro substancial será el que se reporte por la reducción de personal médico y paramédico en sala de cuneros ya que una vez normada la cohabitación del recién nacido con la madre durante su estancia hospitalaria, ya no será necesario igual número de enfermeras, las cuales en lugar de estar dedicadas a dar biberones, apoyarán significativamente a la educación para la salud a través de enseñar a las madres la correcta forma de amamantar a sus hijos.

2.4.4 VENTAJAS PARA LA FAMILIA.

Desde el punto de vista psico social, esta práctica fortalece la unión familiar ya que la lactancia no es solo responsabilidad de la madre; el padre debe dar apoyo, atención, compañía además de encargarse del hijo mientras la madre descansa; también tienen una amplia participación los hermanos ya que ellos comparten con el bebe su tiempo brindándole compañía y cariño al recién nacido lo cual fortalece la unión familiar y el amor entre sus miembros, surgiendo conductas de solidaridad y responsabilidad entre otras.

Con la práctica de lactancia materna la familia tiene un gran ahorro económico ya que se evita el gasto en la compra de leche de fórmula y de los utensilios propios para la preparación de esta alimentación, como son: biberones, aparatos para esterilizar, reportándose también un gran ahorro en: energía eléctrica, combustible, agua, etc, Todo lo anterior al conjuntarse significa un

gasto considerable que en muchos casos daña la economía familiar, lo que puede llevar a suprimir el consumo de algunos otros alimentos necesarios para un buen estado nutricional de sus demás integrantes.

En algunos casos las madres al tratar de economizar, diluyen la leche, con lo cual pierde gran parte de su valor nutritivo, lo que puede ocasionar desnutrición dejando al niño propenso a padecer diferentes tipos de enfermedades, lo cual originaría gastos por atención médica y medicamentos con lo que la economía familiar se vería aun más afectada.

2.5 LACTANCIA Y ECOLOGÍA.

Al tomar en cuenta una de las principales preocupaciones de la ecología, que es la de comprender y solucionar los problemas que amenazan a la humanidad, viendo al proceso salud- enfermedad como resultado de la interacción de los factores del medio ambiente con el hombre.

Comprendamos que es obligación del hombre el cuidar y vigilar que nada dañe todo nuestro sistema ecológico, sabemos también que, la deforestación la destrucción de la capa de ozono la contaminación del suelo, el aire y el agua es causada directa o indirectamente por el hombre.

Por lo anterior se deben valorar los recursos renovables que de alguna manera contribuyen a detener la práctica destructiva del hombre sobre la naturaleza. Un recurso clave es la práctica de la lactancia materna ya que contribuye a la conservación de la vida en muchos niveles: en el medio, no ocasiona daño en el aire, el

agua, las plantas, y los animales, en cambio la lactancia artificial está contaminando cada vez más el medio ambiente; El Manual de Lactancia Materna refiere que " Por cada 3000 bebes alimentados con formula, se desechan 70 mil toneladas de aluminio" (IMSS, Manual Lactancia Materna; 1995: 102).

Además de que se consume gas para esterilizar biberones y hervir agua siendo este un recurso no renovable; también algunos desechos de las fabricas de leche contaminan el agua de ríos y mares, por lo cual también son afectados los animales habiendo extinción de especies, por deforestación y contaminación de su hábitat.

Concluimos diciendo que la lactancia materna no afecta ni daña al medio ambiente, lo cual queda claramente esquematizado en el siguiente cuadro esquematizado en el siguiente cuadro.

AFECTACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA.

MEDIO	LACTANCIA MATERNA	LACTANCIA ARTIFICIAL
AIRE	NO AFECTA	Por cada 3,000 bebés alimentados con formula se desechan 70,000 toneladas de aluminio. Al consumir ya para esterilizar biberones y hervir agua se gasta un recurso no renovable.
PLANTAS	NO AFECTA	Deforestación de montes y selvas para pastoreo vacuno. Consumo de energéticos para preparación de biberones.
ANIMALES	NO AFECTA	Extinción de espacios por deforestación y contaminación de su hábitat.

(UNICEF, etal 1997 : 32)

CAPÍTULO III
EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PARA
LA SALUD

3.1 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.

La educación para la salud, llevada a cabo en los programas de materno infantil el Trabajador social como parte del equipo transdisciplinario tienen un campo de acción muy extenso, ya sea a nivel individual, grupal o de comunidad; este profesional, basado en sus conocimientos y habilidades participa en los diferentes programas de salud, desde su elaboración hasta su ejecución. Es el Trabajador social el que integra y coordina a los diferentes grupos a fin de que se beneficien en recibir este tipo de educación; además, los motiva para que participen activamente en los mismos logrando la sensibilización de esta población para que cada quien en su realidad particular vea a la salud como un derecho y una obligación.

Señala como Objetivo General de la Educación para la Salud Materno Infantil: "Contribuir al logro de una vigilancia prenatal, puerperal y en la nutrición, crecimiento y desarrollo del menor de 5 años eficaces, con la participación activa y comprometida de la población a través del desarrollo de las actividades educativas para el cuidado de la salud materno infantil". (IMSS, 1985: 98).

En el IMSS desde el inicio de las actividades para el fomento de la Lactancia Materna a través de una Educación para la Salud en las Unidades de Medicina Familiar, es el personal de Trabajo Social el que ha asumido en forma relevante la responsabilidad de informar y orientar a la población que asiste a las diferentes Unidades de Atención Medica, para lo cual ha utilizado diferentes técnicas de comunicación educativa, tanto interpersonal como

grupal incorporando recientemente la técnica de Consejería.

3.2 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA.

La Comunicación es uno de los componentes fundamentales del proceso de educación en salud, la podemos, considerar como: la transmisión de ideas, conocimientos, emociones y sentimientos. También es a través de ella que se comparten experiencias, dar y recibir conocimientos, provocar cambios y modificar conductas.

Existen varias formas de Comunicación Educativa; la comunicación, interpersonal y la comunicación grupal, mediante la palabra hablada, signos, gestos, radiodifusión, cine, periódicos, etc. Todas ellas transmiten mensajes y obtienen respuesta; en toda comunicación se requiere de un emisor, un mensaje y un receptor.

El Trabajador Social como emisor, le va a dar a su comunicación un toque propio, resultado de sus conocimientos, sentimientos, su cultura, sus habilidades, su propia motivación, y su formación como tal.

En la Comunicación Educativa los conocimientos temáticos a impartir, deben estar acordes a las características de los diferentes tipos de población a la que van dirigidos, con lo cual se logrará dar una información en relación a las necesidades reales de cada persona o grupo de personas.

Cuando se requiere una información específica o se manifiestan inquietudes y dudas, cobra mayor importancia la Comunicación Interpersonal, ya que se favorece un mayor acercamiento entre el

Trabajador Social emisor y el receptor; Así la influencia y el contacto personal posibilita una respuesta inmediata y la retroinformación que nos indicara que la información fue adecuada, lo que se manifiesta a través de la satisfacción del usuario a través de la satisfacción del usuario.

El Trabajador Social como educador en salud pretende producir un cambio de conducta en beneficio del usuario, a través de la comunicación educativa.

Las opciones utilizadas en esta comunicación son:

La motivación, promoción, información, educación y consejería; por lo cual es importante tener un concepto preciso y saber en que se diferencia cada una de ellas, teniendo en cuenta que la motivación debe estar presente en todo momento y que la personas actúan motivadas por el interés de un beneficio, ya sea este económico, social, de seguridad, de salud, etc.

La Motivación es la manera de responder de un individuo a un estímulo externo, que lo hace actuar de una forma determinada; cuando la persona percibe y valora la ventaja y el alcance de una conducta su motivación aumentara.

En los problemas de salud la mayoría de las veces es necesario que el Trabajador Social y el equipo de salud le hagan sentir a la población los beneficios de una buena salud, lograda mediante: inmunizaciones, lactancia materna, planificación familiar, etc, para lo cual debe recurrir a evidencias y a su capacidad de persuasión.

La promoción es iniciar o adelantar una cosa procurando su logro, son actividades realizadas para estimular en una persona o grupo

de personas la aceptación y/o aplicación de medidas que favorezcan su salud; para lo cual se deberán enfatizar todos los beneficios de lo que se propone; la promoción se realiza a través de mensajes cortos; aquí la comunicación se da en una sola dirección sin posibilidad de retroinformación.

Educación Consideramos a la educación como un proceso social que esta dado por varios factores, entre ellos el desarrollo económico y político en donde un grupo trasmite a las generaciones nuevas su cultura e ideales.

Como proceso social se encamina a capacitar al hombre para que actúe en forma consciente ante las situaciones que se le presenten.

La Educación para la Salud se basa en un "Proceso sistemático de desarrollo de habilidades, que se propone la adquisición activa elementos relacionados con la salud materno infantil para lograr un cambio en las actitudes" (IMSS, 1995: 76).

En la educación para la Salud se da una comunicación en ambos sentidos emisor- receptor, también se da una retro información que permite al Trabajador Social la verificación y aplicación de lo aprendido.

3.3 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CAPACITACIÓN Y EL APRENDIZAJE.

El Trabajador Social juega un papel muy importante en el ámbito de la capacitación ya que es a través de ella, que se logra la transmisión de conocimientos, desarrollo de aptitudes y motivación

de actitudes, cumpliendo así con los objetivos de capacitación y aprendizaje.

Para que esta capacitación despierte interés, se requiere que ésta se encuentre relacionada a las necesidades de la población a la que se dirige, por lo que el contenido de la capacitación e información que será dada y transmitida deberá ser veraz, interesante, precisa, comprensible debiéndose también usar buenas técnicas para que se entienda la su contenido y/o aptitudes que se pretenden lograr.

El Trabajador Social como capacitador tiene una gran responsabilidad ya que será a través de una motivación e información adecuada que se logre incrementar las aptitudes y cambiar actitudes, lo que llevará a la población a la superación personal, en beneficio de su salud.

"Para que cumpla con el objetivo de capacitación, deberá incluirse, información amplia sobre mecanismos de acción de la conducta propuesta, ventajas, desventajas, formas de utilización, posibles complicaciones y riesgos de la misma, a fin de que la población tenga elementos para valorar los beneficios del cambio o adopción de conductas en salud" (IMSS; 1995: 28).

Para que en la capacitación aprendizaje se despierte el interés y sea motivante se requiere que esté en relación a las necesidades sentidas de la población a la se dirige.

Tanto los contenidos temáticos y la información dados en la capacitación deben ser; interesantes, precisos, comprensibles, cuidando el uso de tecnicismos y terminología no acordes, ya que estas pueden dificultar la comprensión de los diferentes temas.

En la capacitación aprendizaje de la mujer embarazada la función del Trabajador Social tiene gran importancia ya que es a través de ella que va a lograr que las mujeres embarazadas tengan los elementos necesarios para valorar los beneficios de la adopción de conductas en salud, una de ellas: es la Lactancia Materna. Para lograr lo anterior, el Trabajador Social deberá incluir información amplia, sobre mecanismos de acción de la práctica propuesta, ventajas para la madre y el niño y detectar posibles complicaciones que lleven a la madre a abandonar esta practica, para darles el tratamiento social medico adecuado, logrando así su superación.

Tomando en cuenta que la educación es” Un proceso social que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida” (IMSS: 1995: 28)

El Trabajador Social capacitador, fungirá como educador del grupo de madres embarazadas y posteriormente como promotor de esta práctica a través de los grupos de apoyo, entendiendo como tal: “grupo de mujeres embarazadas y/o que están lactando, mismas que se reúnen por una o dos horas cada determinado tiempo para recibir e intercambiar información, reflexionar y apoyar a las que inician la Lactancia Materna”.(IMSS: 1995: 29)

El Trabajador Social como educador y capacitador de un grupo de apoyo, debe lograr la motivación adecuada para que este se desarrolle en un clima de entusiasmo y colaboración entre las madres; creando un ambiente de confianza, a través de: dar calor humano, mostrarse optimista y dinámico, mostrar respeto a la experiencia de las personas, ser honrado, sincero, responsable, discreto reconocer y reforzar lo que la madre hable o haga bien.

Otras funciones del Trabajador Social dentro de los grupos de apoyo son:

- Planeación y Organización de las sesiones grupales, estas sesiones deben ser programadas con regularidad y en el lugar y horario adecuado, promover el grupo a través de carteles, avisos y directamente entre todo el equipo interdisciplinario de salud, para que a su vez ellos hagan difusión.
- Coordinación de las sesiones grupales; para crear un ambiente de confianza el Trabajador Social puede iniciar la reunión solicitando la participación de cada mujer para que exprese su sentimiento acerca de la lactancia, es importante aquí destacar el adecuado acomodo de mobiliario, se recomienda un círculo para que todas puedan verse, ya que la comunicación no verbal a través de la vista es muy estimulante y/o motivante.

Habiendo creando un ambiente de confianza, el Trabajador Social debe:

- Inducir a las madres a hablar y ayudarse unas a otras.
- Debe hacer que las madres nuevas se sientan bienvenidas.
- Debe alentar a las madres a que regresen.
- Debe propiciar que las madres se escuchen entre ellas, se ayuden y acepten unas a otras, con lo cual se compartirán experiencias lográndose el aprendizaje a través de las diferentes vivencias, lo que nos va a permitir conocer aquellos factores que en algún momento interfirieran en el buen desarrollo grupal y así tomar la alternativa para las siguientes

reuniones.

- Registrar estas reuniones así como realizar la crónica grupal.

3.4. EL TRABAJADOR SOCIAL CONSEJERO.

El Trabajador Social tiene diferentes funciones dentro de su quehacer profesional, una de ellas, aplicable en cualquier ámbito profesional es la Consejería a la cual consideramos como un proceso de comunicación interpersonal que tiene como propósito ayudar al derechohabiente (usuario) de los servicios, a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de sus necesidades, partiendo de un análisis conjunto de sus circunstancias individuales, de sus expectativas de vida así como de sus necesidades.

Busca el Trabajador Social, busca ser fuente de reflexión y apoyo para el usuario, en la toma de una decisión firme, consciente, responsable y acorde a su necesidad.

El IMSS en la Guía didáctica "Contenido de Apoyo para la Capacitación sobre consejería", la refiere como:

"Recurso que contribuye a elevar la calidad de la comunicación educativa interpersonal en la medida en que se propicia que los usuarios de los servicios tomen decisiones de manera informada y voluntaria en torno a su salud, en un marco de respeto a su dignidad y a los derechos humanos individuales" (IMSS, 1999: 7-1)

La Consejería: Es tomada como un proceso de reflexión que, con

el apoyo del Trabajador Social, permite al individuo o familia revisar los factores psico-sociales que condicionan su comportamiento en la toma de decisiones.

Los Usuarios de Consejería tienen un papel activo, ya que participan exponiendo sus dificultades, expectativas y sentimientos, lo cual permite al Trabajador Social llegar más allá de la información. Considerada de carácter más profundo que la educación, brinda apoyo a los usuarios que lo requieren, facilitando llevar un seguimiento del caso, hasta su superación.

La Consejería como proceso de comunicación interpersonal facilita, al Trabajador Social su tarea de orientar al usuario de los servicios en la toma de decisiones, las cuales serán voluntarias y deberán basarse en una orientación profesional y en el análisis conjunto de las circunstancias particulares de cada individuo o grupo, lo cual garantizará su acertada participación en la solución de la necesidad manifestada por el usuario.

3.4.1. PERFIL DEL CONSEJERO.

Toda profesión con lleva una vocación la cual con el estudio desarrollará el perfil que distinguirá el actuar profesional; con esto comprendemos que no cualquier persona puede ser consejero, ya que debe de tener ciertas características como las que a continuación se mencionan:

El buen consejero primero que nada debe de dejar de lado sus propias circunstancias y desarrollar algunas habilidades adquiriendo conocimientos que garanticen su trabajo profesional.

En el "Contenido de apoyo para la Capacitación en la Consejería, emitida por el IMSS," 1999. Se abordaran tres aspectos fundamentales que configuran el perfil del Consejero:

A) Características y cualidades de un buen consejero:

- Tener convicción.
- Ser sociales.
- Tener seguridad.
- Honestidad.
- Tener conocimientos.
- Ser eficientes.
- Ser aceptante.
- Ser empático.
- Ser Congruente.
- Ser Discreto.
- Discreto

Es necesario que el consejero conozca sus habilidades y limitaciones para que trabaje en ellos con la experiencia necesaria que lo lleve a un actuar profesional ético casado en la realidad.

a) Capacitación del consejero para intervenir en crisis, considerando a esta como un cambio favorable o desfavorable,

momento decisivo y peligroso en una situación.

Es importante que el consejero esté capacitado para intervenir cuando la persona enfrenta una crisis, sea está ante la toma de decisiones o bien cuando el usuario presenta o experimenta sentimientos de temor, angustia, indecisión, etc.

b) El consejero debe desarrollar habilidades que lo lleven a identificar cuando hay crisis, valorar cuando la persona lo siente como tal, ayudar a resolver la crisis, aclarar ideas y sentimientos, bajar tensiones. De esta forma se logrará la satisfacción del usuario, logrará la generación de una alternativa de solución personal o familiar y con ello la toma de decisiones en forma consciente, voluntaria y comprometida que lo llevará a la solución de su problema y a un sentimiento de bienestar por el logro obtenido.

c) Para poder llevar bien a cabo el papel del consejero se debe tener un desarrollo profesional donde él mismo debe estar comprometido con su propio crecimiento físico, intelectual, emocional y social.

“Uno de los supuestos básicos de la Consejería es, que el consejero esta viviendo más satisfactoriamente que el usuario, sabe que puede ayudar solamente, si él es una persona con capacidades, con voluntad y recursos para actuar” (IMSS, 1994: 43)

Para que se facilite el crecimiento personal, se requiere que el consejero se conozca así mismo, se ame, se acepte tal cual es, se juzgue y a la vez se respete, con todo esto alcanzará una

autoestima alta que le permita pensar, sentir y actuar positivamente lo cual se va a lograr a través de un proceso evolutivo y constante donde se aplica la teoría de Maslow que menciona una serie de pasos para llegar a la autoestima, estos son los que a continuación se mencionan:

1.- Autoconocimiento: que es la primera etapa que debemos cubrir, el autoconocimiento es conocer todas las partes que comprenden el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; el como y porque se actúa de tal o cual forma, esto va a contribuir a que se tenga una personalidad fuerte y unificada.

2.- Autoconcepto: Son las creencias que de sí mismo se tienen y que se manifiesta a través de la conducta si alguien se cree tonto actuara como tonto, si se cree inteligente o apto, actuara como tal.

3.- Autoevaluación: Es la capacidad que se tiene internamente de evaluar las situaciones buenas si lo son para el individuo, se le satisfacen, si le son interesantes y enriquecedoras y lo serán si nos permiten crecer, aprender y superarnos.

4.- Autoaceptación: Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo: la forma de ser o sentir, ya que sólo al aceptar se estará en posibilidad de transformar o concluir lo que es susceptible de ello.

5.- Autorespeto: Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse, Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

6.- Autoestima: Es la síntesis de todos los pasos anteriores, Si una persona conoce y está consciente de sus cambios crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades y se acepta y respeta, tendrá autoestima.

3.4.2 PROPÓSITOS DE LA CONSEJERÍA.

Según el Manual de Consejería emitido por el IMSS, 1995, la Consejería tiene como propósitos:

- Favorecer un papel activo y responsable en el usuario.
- Contribuir a que el usuario tome decisiones informadas y voluntarias acerca de la salud
- Ayudar al usuario a considerar sus necesidades y sentimientos particulares.
- Permitir al usuario que valore los beneficios y riesgos de una decisión de acuerdo a su necesidad.”

3.4.3. TÉCNICAS DE CONSEJERÍA.

Las técnicas son el recurso en el que el consejero se apoya para lograr el objetivo y efectuar con mayor eficiencia trabajo, Su desempeño depende del ejercicio constante, de la supervisión periódica y de la auto evaluación para identificar sus recursos y logros; las técnicas esenciales son las que a continuación se mencionan:

- Escuchar atentamente - comunicación no verbal.

Se trata de escuchar, observar y detectar las necesidades y sentimientos que manifiesta el usuario, con esto se logrará un ambiente de confianza y armonía que va a permitir el entendimiento claro de la situación que atraviesa el interlocutor.

- Parafrasear.

"Es repetir con otras palabras lo que el usuario, ha informado acerca de sus sentimientos, emociones y temores, con lo cual el consejero mostrará que está escuchando y comprende. Es una forma de interpretar y corroborar si esa interpretación es la correcta, es posible que con esta repetición ayude también al usuario a ordenar sus pensamientos".

- Formular preguntas significativas.

Es una técnica que permite recabar información del usuario expresada por el mismo a través de la formulación de preguntas dirigidas por el consejero, que estimulen al usuario a hablar de sí mismo.

- Identificar y reflejar sentimientos.

Observando y escuchando, el consejero podrá intuir cuales son los sentimientos del usuario y comprenderlo, haciendo uso de la empatía, esta respuesta favorece la apertura a la comunicación.

- Dar validez al usuario.

Durante la Consejería es preciso ayudar al usuario a sentirse lo suficientemente seguro de sí mismo para expresar con facilidad sus sentimientos comunes ante ciertas situaciones y que valore que sus reacciones son normales, haciéndole sentir plena

confianza de que el consejero entiende el cómo y el porque de sus sentimientos.

- Proveer Información.

Al informar al usuario adecuadamente le ayudamos a tomar una decisión informada; para lo cual el consejero debe investigar primero que información ya conoce el usuario.

- Resumir.

Sirve para verificar la decisión que tomo el usuario, también ayuda a clarificar la información que se proporciono durante la sesión.

- Llegar a un acuerdo.

Es cerrar la sesión de consejería con claridad, fijando la fecha de la siguiente entrevista, en el que no se haya superado la necesidad del usuario.

Por lo anterior se considera que con la aplicación de la técnica de consejería, el trabajador social a través de la información y orientación que da en relación a las necesidades del usuario y en base a sus perspectivas (personales) y/o en pareja, todas sus acciones están encaminadas a educar en y para la salud.

CAPÍTULO IV
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El hombre primitivo, en la remota antigüedad, se agrupaba para protegerse de las amenazas del medio ambiente, asegurando así, en cierta forma, su vida y la de los suyos.

En el México Prehispánico, el hombre en busca de seguridad social crea el Calpulli considerado como una unidad social mínima de los mexicas en la cual el excedente de la producción era destinada a la protección de los ancianos y de los impedidos.

Las primeras manifestaciones para lograr seguridad social, se dan en la Época Colonial, Don Vasco de Quiroga crea los hospitales pueblo, las cajas de comunidad y las cofradías entre los artesanos.

Las Asociaciones Mutualistas surgen a fines del siglo XIX dando atención a los trabajadores accidentados.

Con el Capitalismo surgen los trabajadores asalariados, sometidos a jornadas agotadoras, bajos salarios y una inseguridad total, lo que genera inconformidad, manifestándose en formas incipientes de organización, y solidarizándose a través de asociaciones de ayuda, ligas, comités de huelga y posteriormente, a través de los sindicatos, promulgándose así las primeras leyes laborales de seguridad.

Las presiones sociales y la inconformidad de los obreros originaron que algunos gobiernos promulgaran Leyes de Seguridad las cuales contemplaban:

- Duración máxima de la jornada de trabajo.

- * Higiene y mejores condiciones en la fabrica.
- * Seguridad en las fabricas.
- * Trabajo de niños y mujeres.

En México, en 1906, se elabora el primer manifiesto del Partido Liberal Mexicano en el que los Hermanos Flores Magón plantean la necesidad de garantías del obrero:

- * Salario mínimo.
- * Jornada máxima de 8 horas.
- * Higiene y mejores condiciones en las fábricas.
- * Indemnización por accidentes de trabajo.

Se reconoce por primera vez la obligación del Estado de proteger a los trabajadores.

(Nueva Ley del Seguro Social, 1996)

Las primeras Leyes de Seguridad Social fueron creadas a fines del siglo XIX, en Alemania, por el canciller Otto Von Bismark:

- 1883- Ley del Seguro de Enfermedades.
- 1884- Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo.
- 1889- Ley de Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez.

En 1911 se integró el Código General del Seguro Social. Este

sistema de seguros sociales se implantó en Inglaterra haciéndose extensivo a todos los países Europeos en 1914.

En México después de la Revolución de 1910, en la convención de Aguascalientes surge un plan de Reformas Políticas y Sociales para la clase laboral.

En la Legislación Mundial, México avanza con la Constitución Política de 1917, al reconocer los derechos sociales de los trabajadores en su Artículo 123, con sus 31 Fracciones. En relación a la seguridad social la fracción XXIX, menciona: "Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria, de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, el Gobierno de cada Estado deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular". (IMSS, 1996:23).

Es durante el mandato del Presidente Emilio Portes Gil que se estableció en la referida fracción XXIX del artículo 123: "Se considera de utilidad la expedición de la Ley del Seguro Social".

La Ley Federal de trabajo, promulgada en 1931, concedió carácter oficial y garantizó la permanencia de algunas organizaciones laborales y determinados tribunales especiales.

La importancia de esta legislación radica en que por primera vez se reconoce la obligación de los empresarios en los accidentes, enfermedades o muerte, que derivados de su trabajo sufran los trabajadores.

En 1942 el H. Congreso de la Unión aprueba la Iniciativa de Ley

del Seguro Social, Entrando en vigor el 19 de enero de 1943, así el Instituto Mexicano del Seguro Social inició su funcionamiento el 1 de enero de 1944, con lo cual: organiza y administra el Seguro Social como instrumento básico de la seguridad. (Nueva Ley del Seguro Social, 1996).

4.2 CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene el carácter de organismo fiscal autónomo cuando así lo prevea la Ley. Esto quiere decir que es una institución que se rige por sí sola, tomado en cuenta al gobierno, pero tiene el poder suficiente para tener una personalidad jurídica.

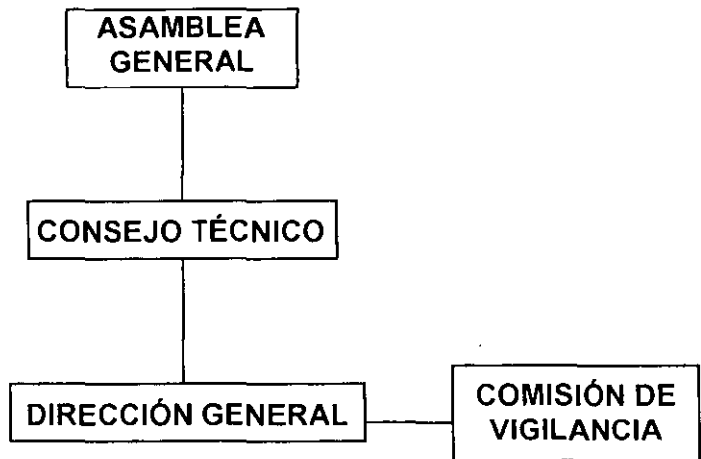
Desde su nacimiento, es considerada una Institución cuya contribución es tripartita, ya que participan conjuntamente en el, los tres sectores básicos:

- El Gobierno
- Los trabajadores
- Los Patrones

Jerárquicamente los órganos superiores del Instituto son:

- 1.- La Asamblea General, autoridad suprema.
- 2.- El Consejo Técnico, representante legal y administrativo del IMSS.
- 3.- La Comisión de Vigilancia, para auditar la marcha institucional.

La Dirección General cuyo titular preside la Asamblea General y el Consejo Técnico, ejecuta los acuerdos de este último y dirige la operación del Instituto.



FUNCIONES DE CADA UNO DE LOS ORGANOS basados en la Nueva Ley del Seguro Social.

ASAMBLEA GENERAL:

Art 258: La autoridad suprema del instituto es la Asamblea General, integrada por treinta miembros que serán designados en la forma siguiente:

1. Diez por el ejecutivo Federal:
2. Diez por organizaciones patronales y

3. Diez por las organizaciones de trabajadores.

CONSEJO TÉCNICO.

Art 263: El Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General. Cuatro a los representantes de los trabajadores y a los representantes del estado, con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Salud y el Director General serán siempre Consejeros del Estado, presidiendo este último el Consejo Técnico.

DIRECCIÓN GENERAL.

Art.267. El Director General será nombrado por el Presidente de la Republica debiendo ser mexicano por nacimiento.

Art.268. el director general tendrá las siguientes atribuciones:

1. Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico;
2. Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;
3. Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo fiscal autónomo, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley; Así como representar legalmente al instituto como persona moral

con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal.

COMISIÓN DE VIGILANCIA.

Art.266. La comisión de Vigilancia tendrá las atribuciones siguientes:

1. Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.
2. Practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del instituto.
3. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio.
4. Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones;
5. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;
6. Conceder a los derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo al estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones medicas y económicas previstas por esta ley, cuando no este plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo equitativo;

7. Autorizar, en la forma y términos que establezca el reglamento relativo a los Consejos Delegacionales para tramitar y, en su caso resolver el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 94 de esta Ley;
8. Conocer y resolver de oficio o a petición de los directores regionales, aquellos asuntos competencia de los Consejos Consultivos Regionales que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten;
9. Establecer bases especiales de aseguramiento y de cotización para los trabajadores de la marina mercante;
10. Expedir las bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgaran dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional.

4.3 ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

De acuerdo a lo referido en la nueva Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, los órganos superiores del Instituto determinan el horizonte y guían a la organización, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante las acciones de:

- ° La planeación estratégica.
- ° La normatividad general, y

° La evaluación del desempeño global.

Para su logro son considerables el monto y la diversidad de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros que emplea:

° Recursos humanos: la fuerza de trabajo institucional rebasa los 350.000 trabajadores, estos con diversos tipos de contratación.

° 01 de confianza.

° 02 de base.

° 03 temporal.

° 07 becario.

° 08 sustituto.

° 09 residente.

° Instalaciones física: cuenta con unidades en todo el territorio nacional.

a) Unidades médicas régimen ordinario:

1er nivel.

2 do nivel.

3er nivel.

b) Unidades no médicas:

- Guarderías.
- Centro de Seguridad social.
- Teatros.
- Velatorios.
- Tiendas.
- Centros Vacacionales.
- Unidades habitacionales.
- Planteles.
- Oficinas administrativas.

4.4 RECURSOS FINANCIEROS.

De los ingresos que recibe el Instituto, el rubro más importante son las cuotas obrero-patronales, representan el 95.7% del total.

Así mismo, también forman parte de los recursos económicos del IMSS:

- Los intereses, realización de activos, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes.

- Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan a su favor.

- Cualquier otro ingreso que señalen las leyes y reglamentos.

4.5 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE URUAPAN.

Siendo su Objetivo "Garantizar el derecho a la salud y la seguridad social a la población" en el logro del cual, intervienen; en esta ciudad de Uruapan:

- Hospital General de Zona N0 8, el cual Proporciona atención de Segundo Nivel a toda la población derechohabiente de las Unidades Médicas que integran la Zona de Uruapan, se encuentra ubicado en la calzada Benito Juárez esquina con Francisco Villa.
- Unidad de Medicina Familiar N0 73: atiende exclusivamente a los trabajadores de Comisión Federal de Electricidad.

4.5.1 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 76.

Ubicada en el centro de la ciudad de Uruapan, en la calle Manuel Treviño No 27, proporciona los servicios de Medicina Familiar, Medicina Preventiva, Módulo Materno Infantil, Planificación Familiar, Odontología Asistencial y Preventiva, Módulo de Atención de Crónico Degenerativos, Trabajo Social y Farmacia.

Medico Familiar. Dar una atención medica oportuna y de calidad.

Medicina Preventiva. Vigilar y aplicar todas las normas y procedimientos en relación a la prevención y control de las enfermedades.

E.M.I. Vigilar que la población de mujeres embarazadas y los niños menores de 4 años tengan un desarrollo dentro de la normalidad.

Planificación Familiar. Dar una atención encaminada al logro de la salud reproductiva de la población de acuerdo al factor de riesgo y sus necesidades anticonceptivas.

Odontología. Realizar actividades encaminadas y restablecer la salud dental.

M.D.A.C. Contribuir al control y al envejecimiento exitoso de los derechohabientes, a través de estrategias integrales para mejorar su salud su autoestima, calidad de vida y su integración familiar y social.

Farmacia. Vigilar el correcto abastecimiento y distribución de los medicamentos de acuerdo a las necesidades de la unidad.

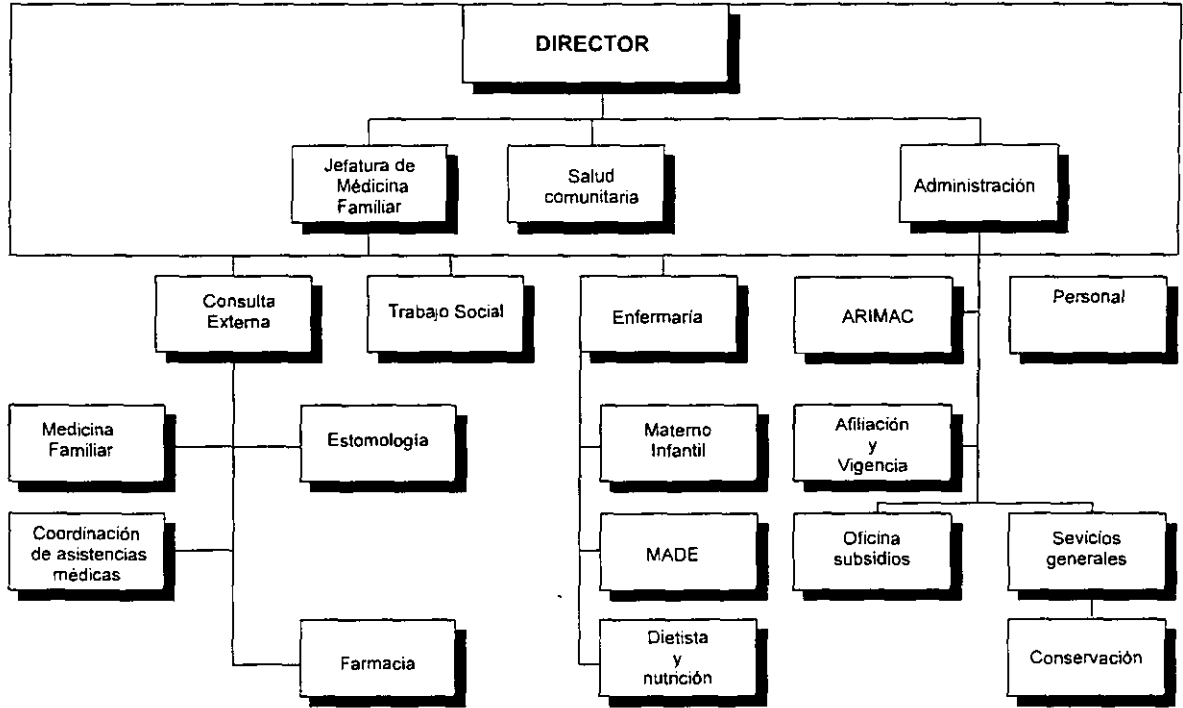
Trabajo Social. Participar con el equipo transdisciplinario de salud en la aplicación de todos los programas encaminados al logro del bienestar biosicosocial de los derechohabientes.

4.5.1.1 LA MISIÓN ES.

"Constituirnos en una Unidad Médica Familiar de mejora continua, proporcionando atención médica, integrar a nuestros clientes en forma permanente en equidad, calidad y calidez, satisfaciendo sus expectativas y necesidades de salud y bienestar; mediante los procesos que la conforman, resaltando el orgullo de pertenencia y rescatando el espíritu de identificación institucional.

Organigrama Estructural U.M.F. No. 76

4.5.1.2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.



CAPÍTULO V
PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76.

La concepción moderna y el enfoque actual de la salud reproductiva en el IMSS concede alta prioridad a las actividades destinadas al cuidado de la salud materna, tanto por su importancia para el bienestar general del núcleo familiar como por la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de ese sector de la población derechohabiente.

En lo que respecta a su magnitud, las consultas otorgadas en el sistema médico familiar, coloca a la vigilancia del embarazo dentro de los 6 primeros motivos de demanda de la consulta de primer nivel de atención médica.

En cuanto a su trascendencia, los daños a la salud materna tienen profundas repercusiones desfavorables en el bienestar perinatal, en las posibilidades de supervivencia infantil y en la salud general del núcleo familiar.

Finalmente, en términos de vulnerabilidad, los cambios fisiológicos que se producen durante el estado grávido puerperal colocan a las mujeres embarazadas en condiciones biológicas de gran susceptibilidad para ser afectadas por diversas causas de morbilidad y mortalidad, con el impacto adicional consecuente en el producto de la concepción.

En la actualidad se conoce que en su mayor parte las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante la atención prenatal temprana, sistemática y alta calidad, que permitan la identificación y control de los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal: así como a través de la detección oportuna de las complicaciones del embarazo para su tratamiento adecuado o referencia oportuna a niveles superiores de atención. Por ello, la actualización constante y la aplicación de criterios y

procedimientos médicos uniformes durante la vigilancia prenatal resulta indispensable para continuar la mejoría de los niveles actuales de la salud materno-infantil en nuestra institución.

5.1 OBJETIVOS.

Unificar los criterios institucionales para la vigilancia materno infantil.

Integrar y actualizar los criterios técnicos para la vigilancia materno infantil.

5.2 POLÍTICAS.

La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad del IMSS.

En la atención de la madre durante el embarazo y el parto debe vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el feto.

La atención a la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio y al recién nacido debe ser impartida por el personal médico y paramédicos con calidad y calidez,

Las mujeres y los niños referidos por partes rurales deben ser atendidos con oportunidad en las unidades médicas a donde sean enviados y a las cuales corresponden.

El personal de salud aplica en cada atención los criterios de valoración del riesgo obstétrico y perinatal para calificar el

embarazo como de bajo riesgo o alto riesgo con el propósito de facilitar la vigilancia prenatal, la referencia y la contrarreferencia oportunas.

La embarazada de bajo riesgo debe recibir como mínimo 7 consultas prenatales, iniciando preferentemente antes de la 14 semana de gestación (primer semestre).

5.3 ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SALUD EN LA VIGILANCIA DEL EMBARAZO.

Para la vigilancia prenatal se dirigirá a la detección y control de los factores de riesgo obstétrico; a la prevención, detección tratamiento de la anemia, la preeclampsia-eclampsia, las infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo y del retraso del crecimiento intraútero.

5.3.1 ACTIVIDADES DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

- Supervisa el jefe de Departamento Clínico respecto a actividades realizadas por el.
- Evalúa el cumplimiento de metas para la identificación y valoración de los factores de riesgo de acuerdo con las actividades medico preventivas.
- Evalúa el cumplimiento de las metas en cuanto a cobertura y actividades.

- Evalúa mensualmente el índice de recaptura en los casos de deserción.

5.3.2 ACTIVIDADES DEL JEFE DEPARTAMENTO CLÍNICO.

- Verifica que la atención médica para la vigilancia del puerperio y la atención neonatal se otorgue de acuerdo a la norma.
- Entrega mensualmente al director de la unidad un informe sobre los resultados cualitativos de la supervisión y evaluación.
- Revisa diariamente los expedientes de las embarazadas bajo vigilancia prenatal.
- Asesora en caso necesario al médico familiar y evalúa mensualmente el índice de incumplimiento en la vigilancia y control de la paciente embarazada.
- Supervisa el proceso del envío de los casos de bajo riesgo del médico familiar a la EMI y la atención que proporciona.
- Autoriza el envío de embarazos de alto riesgo al segundo nivel de atención.

5.3.3 MÉDICO FAMILIAR.

- Identifica y valora el riesgo reproductivo en toda mujer en edad fértil, no embarazada, que por cualquier motivo acuda a la consulta del servicio de medicina familiar.
- En casos de riesgo reproductivo, se indicara la prevención del

embarazo con métodos anticonceptivos de probada efectividad y continuidad.

- Inicia la prevención prenatal desde el momento mismo en que diagnostica el embarazo y consistirá en identificar y valorar factores de riesgo mediante interrogatorio, exploración física y resultados de exámenes de laboratorio.
- En pacientes de alto riesgo con antecedentes o datos clínicos actuales, realizara acciones de detección para padecimientos crónico-degenerativos y transmisibles.
- Derivara al servicio de Medicina Preventiva a las mujeres susceptibles para detecciones e inmunizaciones pertinentes.
- Deriva también a la paciente a Estomatología.
- Da indicaciones a la asistente medica para que elabore la tarjeta de vigilancia y control.
- Canaliza a embarazadas de bajo riesgo a EMI, indicando al personal de enfermería el tipo de control que debe seguirse.
- Recibir nuevamente a la embarazada que durante el seguimiento con la EMI presenta datos que sugieran alto riesgo.
- Elaborar por triplicado las ordenes de laboratorio para EGO, BHC y Hematocrito y entregar a la embarazada durante las semanas de gestación correspondientes.

5.3.4 MÉDICO EPIDEMIÓLOGO.

- Supervisa y evalúa las actividades de promoción, protección específica y detección que se hayan realizado.
- Difunde entre los médicos familiares los programas medico preventivos aplicables al grupo de mujeres en edad fértil.
- Por conducto de jefe de departamento, asesora al medico familiar en la ejecución de estudios epidemiológicos que requiera la mujer en la etapa pregestacional o intergestacional.
- Participa en las sesiones clínicas de la unidad presentando casos de interés epidemiológico en este grupo.

5.3.5 ESTOMATOLOGÍA.

- Atiende a las pacientes derivadas del medico familiar y de la EMI.
- Orienta a las pacientes sobre continuidad en el tratamiento y medidas a seguir.

5.3.6 TRABAJO SOCIAL.

- Integra grupos de mujeres en edad fértil, no embarazadas con la finalidad de impartirles platicas sobre riesgo reproductivo y aspectos generales de la planificación familiar.
- Investiga las causas de inasistencia de las usuarias a las citas, realiza acciones de recaptura.

- Organiza grupos de embarazadas y de puerperas con objeto de desarrollar pláticas referentes a higiene, alimentación, cuidados del recién nacido, resaltando la promoción de la lactancia materna y la necesidad de acudir oportunamente al médico familiar.

5.3.7 ENFERMERA MATERNO INFANTIL.

- Cumple con las indicaciones específicas del médico familiar y proporciona consulta prenatal subsecuente a los embarazos de bajo riesgo obstétrico.
- Verifica el cumplimiento de las indicaciones del médico familiar relacionadas con acciones médico-preventivas.
- Educar a las embarazadas para que participen en su autocuidado durante el embarazo, parto, puerperio y orientarlas respecto al cuidado del recién nacido.
- Continuar el seguimiento de la embarazada hasta la semana 34 y regresarla con su médico familiar.
- Cumplir con indicaciones del médico familiar en cuanto a enviarle a la paciente en caso de detectar síntomas de alto riesgo.
- Canalizar a la embarazada a los servicios de medicina preventiva, odontología y trabajo social y llevar un control de estas actividades en la MF2 .

- Mantener comunicación con JDC y recibir instrucciones con fines de asesoría técnico medica y supervisión del proceso de la atención medica.
- Participar en coordinación con trabajo social en las platicas a grupos de embarazadas.
- Elaborar informes de las actividades desarrolladas.
- Orientar a las pacientes sobre metodología anticonceptiva.

5.3.8. ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA.

- Participa en la presentación del análisis de la morbilidad materno – infantil y en los ciclos educativos programados en la unidad y dirigidos a las embarazadas.
- Participa en actividades de educación para la salud a grupos organizados.

5.3.9. ASISTENTES MÉDICAS.

Cumple las indicaciones del medico familiar y orienta sobre la importancia de las mismas.

- Elabora o actualiza la tarjeta de vigilancia y control.
- Ofrecer métodos anticonceptivos a todas las mujeres en edad fértil que asistan a la consulta, detectar aceptación o rechazo.
- Capta a embarazadas que no acuden a sus citas e información

a trabajo social diariamente.

5.3.10 AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA.

- De acuerdo con las normas, capta a las mujeres en edad fértil enviadas por el medico familiar.
- Orienta a los derechohabientes sobre actividades de promoción, detección y protección del estado de salud.
- Envía al medico familiar a las mujeres sospechosas en las detecciones.
- Recibe a las embarazadas con su plan de atención medico preventivo señalado por el medico responsable.
- Envía a las embarazadas con su medico familiar cuando observen la presencia de signos o síntomas de alerta.

5.3.11 PERSONAL DE ENFERMERÍA.

- Cumple con las indicaciones del medico familiar para realizar las actividades de planificación familiar, atención prenatal y orientación higiénico dietética.

CAPÍTULO VI

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Análisis de la Investigación de Campo aplicada a 50 mujeres primigestas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 76 de Uruapan Michoacán.

6.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.

Para la realización de este trabajo de investigación se tomo en cuenta a la Población de mujeres primigestas (embarazadas por primera vez) Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar # 76 y derivadas al servicio de Trabajo Social por el equipo de Salud. Los cuales Asisten como mínimo a dos sesiones de Educación para la Salud en relación al programa Materno Infantil En el periodo de tiempo comprendido del 1 de enero al 31 de Junio de 1999.

Porque se considera que si a una mujer desde su primer embarazo se le instruye sobre la practica de la lactancia materna y se le sensibiliza de los beneficios de la misma en relación al bienestar tanto de la madre como del hijo se lograra el cambio de actitud que se lleve adoptar esta practica, la cual estará presente durante toda su vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar la calidad y oportunidad de la Educación para la salud otorgada, a la población de Mujeres Primigestas atendidas en Unidad de Medicina Familiar No 76, del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el logro de una lactancia Materna Exitosa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Llevar a la mujer primigesta, a través del otorgamiento de una Educación para la Salud, a una actitud comprometida y responsable hacia su embarazo, parto y lactancia.
- Conocer el impacto de la población de la lactancia materna en el logro de esta practica, durante los primeros meses de vida del hijo.

HIPÓTESIS

**A mas Educación para la salud, mayor logro de una
Lactancia Materna exitosa.**

Operacionalización de variables

Variable Independiente

Educación para la Salud

Conocimientos recibidos

- (Importancia del control prenatal
- (Alimentación durante el embarazo
- (Desarrollo embrionario
- (Trabajo de parto y síntomas de alarma
- (Lactancia materna: beneficios psicológicos y nutricionales
- (Cuidados del recién nacido
- (Conducta adecuada de la reproducción con el enfoque de riesgo reproductivo.

Habilidades y destrezas

- (Exploración funcional de mama
- (Preparación y formación de pezón
- (Técnicas de amamantamiento
- (Extracción manual de leche
- (Producción suficiente de leches

Actitud hacia la lactancia

- (Edad
- (Escolaridad
- (Ocupación
- (Tipo de parto

Variable Dependiente

Lactancia Materna Exitosa

Tiempo de lactar al bebé

- (De 4 a 6 meses
- (Desarrollo del recién nacido
- (

Uso exclusivo de Leche Materna

- (No administración de agua
- (No administración de THE
- (No admisnitración de leche artificial

A libre demanda

- (Siempre que el bebé lo pida
- (Tiempo de alimentación promedio de 20-30 minutos cada vez

6.2 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN UTILIZADO.

◆ En la realización de esta investigación se utilizaron tres fuentes de datos:

◆ Expediente Clínico de la Embarazada posterior a su evento obstétrico. (parto)

◆ Expediente Clínico del recién nacido.

◆ Registro de Grupos Formales del departamento de Trabajo Social Médico.

Del primer instrumento se obtuvieron todos los datos relacionados con la madre los cuales nos permitieron conocer el tipo y el tiempo de la alimentación que le ministro a su hijo; durante los primeros cuatro meses de edad. así como las causas y/o complicaciones que en algunos casos hicieron abandonar la práctica de la Lactancia Materna.

El Consultar el expediente clínico del menor nos permitió conocer todo lo referente a su nacimiento y valorar su desarrollo en relación con la práctica de la lactancia materna y la duración de la misma.

Fue a través de la consulta del registro que lleva el departamento de Trabajo Social en relación a este grupo de población, que obtuvimos los datos del total de sesiones educativas que recibió cada embarazada y la oportunidad de las misma en relación a su tiempo de gestación, con lo cual pudimos establecer la relación Educación para la Salud - Lactancia Materna.

Durante el proceso de investigación de los tres instrumentos tuvimos algunas limitantes entre ellas:

- Captación errónea del número de afiliación lo cual significo un exceso de trabajo, en la localización del expediente clínico intervinieron otros departamentos.
- Mujeres que fueron dadas de baja posterior al parto, lo cual retraso la investigación ya que para consultar estos expedientes se requiere de autorizaciones especiales.

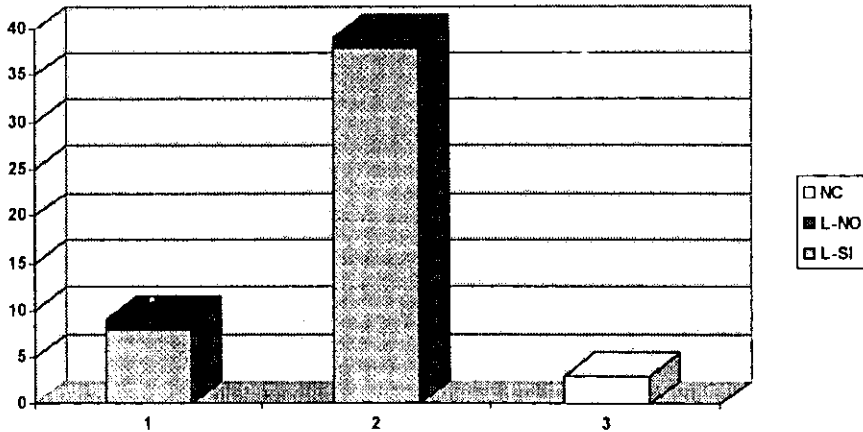
6.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

El análisis y la interpretación de los datos se hará a través de:

- ⇒ Gráfico representativo.
- ⇒ Cuadro representativo.
- ⇒ Análisis e interpretación.

ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	TOTAL MUJERES		LACTANCIA			
	FREC	%	SI		NO	
			FREC.	%	FREC	%
1. PRIMARIA	9	18	8	88	1	11.1
2. SECUNDARIA O MÁS	38	76	37	97.3	1	2.6
3. NO CONTESTÓ	3	6				



Descripción:

Podemos observar que 38 (76%) de las mujeres estudiadas tienen secundaria o más, de 37 de ellas lactaron a su hijo, le continúa primaria o menos en este rubro se encuentran 9 (18%) de las cuales 8 dieron leche materna a su hijo, y por último se tiene 3 (6%) que no contestaron.

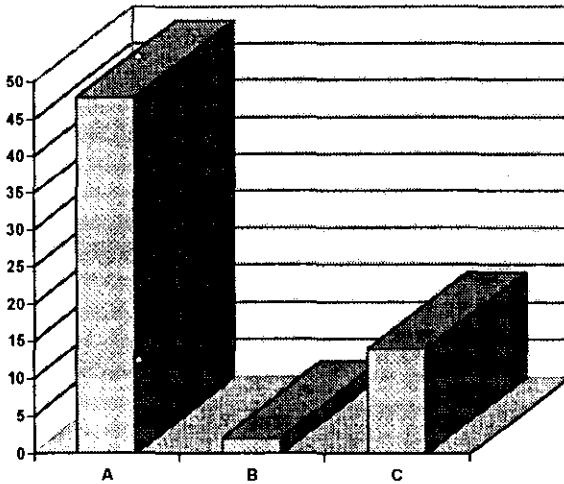
Análisis:

Podemos observar con el comportamiento de este gráfico, que la escolaridad de la futura madre, influye en el logro de la lactancia, lo cual podemos atribuirlo a una mejor captación de los contenidos educativos en relación a los beneficios de esta práctica, los cuales a pesar de estar al nivel de comprensión de la población, al no ser cuestionados y ampliados a través de preguntas y respuestas, no cumplen plenamente con su objetivo, ya que se pudo observar que a menor escolaridad hay mas resistencia y timidez para participar abiertamente ante el grupo.

A diferencia de aquellas mujeres, con una escolaridad de secundaria y más, que a través de la aclaración de todas sus dudas obtuvieron la motivación suficiente para la aceptación y práctica de la lactancia materna exclusiva.

EDAD

GRUPO DE EDAD	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A. 16 - 20	16	32	14	87.5	2	12.5
B. 21 - 24	22	44	22	100	0	0
C. 25 - 29	9	18	9	100	0	0
D. 33 - 38	3	6	3	100	0	0



Descripción:

Como podemos observar en la gráficas la mayoría de las mujeres tienen una edad entre 21 y 24 años, en este se encuentran 22 personas lo que equivale a un 44%, de estas 22 personas todas dieron lactancia materna a su hijo; después le sigue la edad de 16 a 20 años en la que se encuentran 16 mujeres equivalente a 32%,

de estas 14 dieron lactancia a su bebe y solo 2 no; le continua la edad entre 25 y 29 años en los cuales se encuentran 9 personas las cuales todas dieron lactancia a su hijo; y por ultimo tenemos la edad entre 33 a 38 años en este rubro se encuentra 3 señoras todas ellas alimentaron a su hijo con leche materna.

En los resultados obtenidos, observamos que independientemente de la edad de la mujer embarazada; ante un proceso educativo oportuno y adecuado; se logra la sensibilización a la practica de la lactancia.

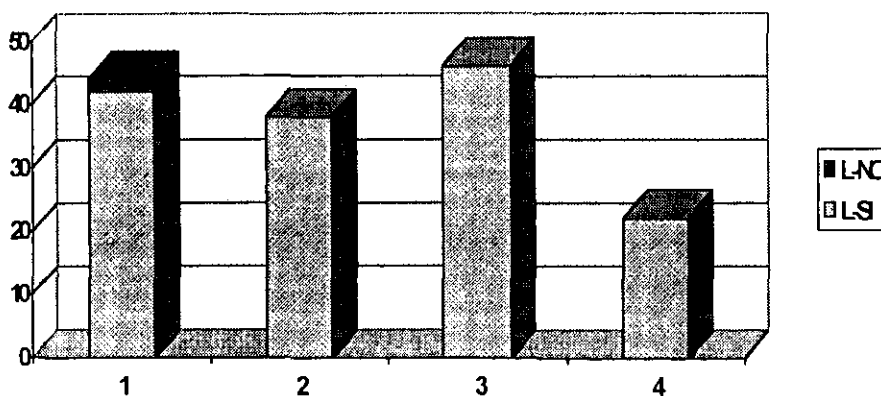
Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada; en cuanto a la edad de la mujer embarazada en relación a logró de una lactancia exitosa; podemos concluir que: la edad de la mujer no interfiere para que esta no amamante a su hijo.

Observamos que existe gran interrelación entre la información que se brinda a la mujer y la motivación que se logra en ella para que alimente a su hijo, por lo cual, independientemente de la edad de la mujer embarazada, ante un proceso educativo oportuno y adecuado, se logra la sensibilización a la práctica de la lactancia.

SESIONES EDUCATIVAS.

SESIONES	PARTICIPANTES		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
1. DESARROLLO EMBRIONARIO	44	88	42	95	2	4.5
2. TRABAJO DE PARTO	38	76	38	100	0	0
3. LACTANCIA MATERNA	46	92	46	100	0	0
4. HIGIÉNICO DIETÉTICO	22	44	22	100	0	0



Descripción:

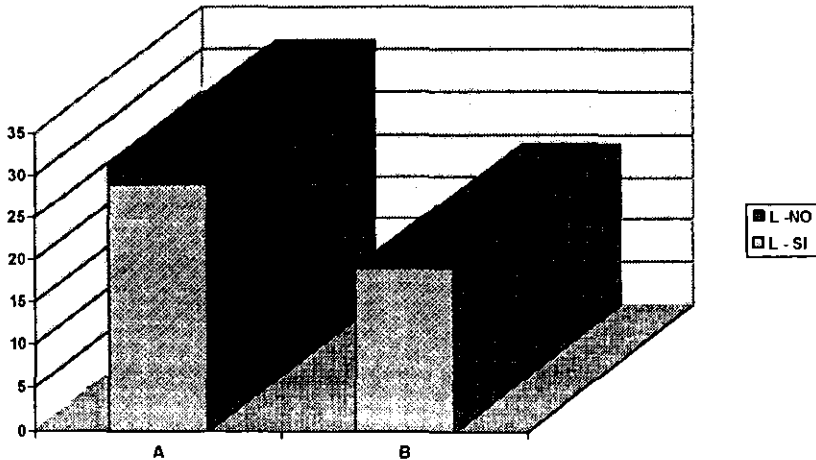
Como podemos observar en la gráfica, la sesión educativa a la cual acudieron mas, es la de lactancia materna 44 (92%), siguiendo a esta, Desarrollo Embrionario 38 (88%), le continua Trabajo de Parto en la cual participaron 38 (76), y por último se

encuentra la alimentación durante el embarazo a la cual asintieron 22 persona (44).

Del total de las mujeres primigestas que asistieron al proceso educativo, únicamente el 4.5% (2) no lactaron a su hijo; lo cual nos indica que el impacto de la educación para la salud es significativo con lo cual consideramos que esta cumpliendo con su cometido: sensibilizar a la futura madre a la practica de la lactancia materna.

TIPO DE PARTO

TIPO DE PARTO	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A. EUTCÍCICO	31	62	29	93.5	2	6.4
B. DISTÓCICO	19	38	19	100	0	0



Descripción:

Como podemos observar en la gráfica de las 50 mujeres estudiadas 31 de ellas tuvo un parto de tipo Eutocico (vía vaginal) lo que equivale a un 62%, de estas 31 mujeres, 29 dieron lactancia a su hijo; en seguida se encuentra el tipo de parto distócico (vía abdominal) en la cual se encuentran 19 mujeres las cuales todas dieron lactancia.

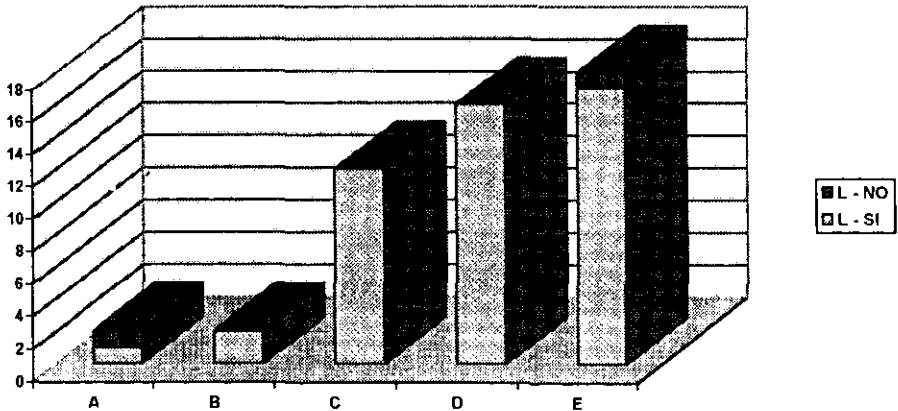
Vale la pena mencionar que en otros estudios se ha observado mayor predisposición a lactar cuando se ha sufrido una cesaria; en nuestro estudio eso no sucedió, lo cual se puede atribuir al impacto que alcanza la Educación para la Salud y la motivación de la mujer embarazada.

Es importante señalar que en las sesiones educativas se contempla las posibles complicaciones a la hora del parto, por las cuales la mujer embarazada puede ser sometida a la operación cesaria; enseñándoles las alternativas que pueden tener para dar el pecho a su hijo sin mayor complicación, como son las diferentes posiciones para el amamantamiento:

Lo que se traduce hoy a través de esta investigación en una acertada intervención, entre los resultados obtenidos.

PESO

PESO	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A. 1.500 - 2.050	2	4	1	50	1	50
B. 2KG - 2.500	2	4	2	100	0	0
C. 2.500 - 3KG	12	24	12	100	0	0
D. 3KG - 3.500	16	32	16	100	0	0
E. 3.600 - 4.100	18	36	17	94	1	5.5



Descripción:

La gráfica nos muestra que 18 niños pesaron al nacer entre 3.600 y 4.100 de los cuales 17 fueron alimentados con leche materna; le continua el rubro de peso entre 3kg y 3.500 kg en los cuales se encuentran 16 niños los cuales fueron alimentados con leche

materna; le sigue el rubro de entre 2.500 y 3Kg entre los cuales se encuentran 12 niños los cuales todos fueron alimentados con leche materna; le continúan con igual cantidad de niños 2 el peso entre 1.500 y 2.050, y 2kg - 2.500, de los cuales en el primer indicador 1 niño no fue alimentado con leche materna.

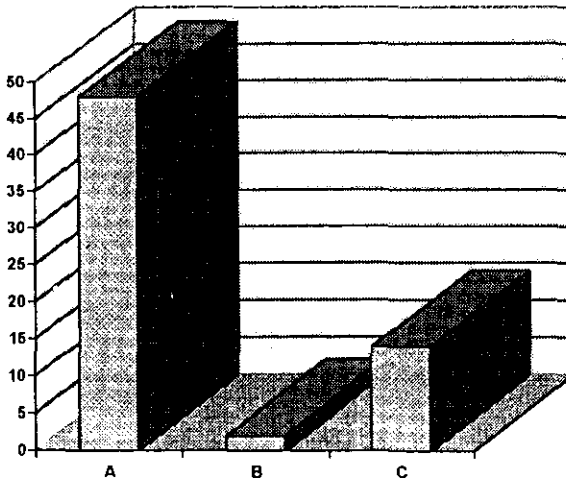
Los niños prematuros y los debajo peso al nacer, se ven especialmente beneficiados por la lactancia materna; en nuestra investigación se observo que no se lactaron a estos niños. Muy probablemente por la separación temprana de la madre al tenerlos en incubadora.

Todos los demás niños, según se reporta en el expediente clínico, han tenido un desarrollo psico-motor y un estado nutricional acorde a su edad.

En relación a padecimientos; únicamente 4 de ellos han reportado cuadros diarreicos , con lo cual una vez más comprobamos que los niños alimentados al seno materno desarrollan mayor protección contra enfermedades infecciosas y presenta menos susceptibilidad a padecimientos alérgicos.

ALIMENTACION

TIPO DE ALIMENTACION	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	48	96				
B.LACTANCIA MATERNA MIXTA	2	4				
C.LACTANCIA MATERNA Y ABLACTACION.	14	28				



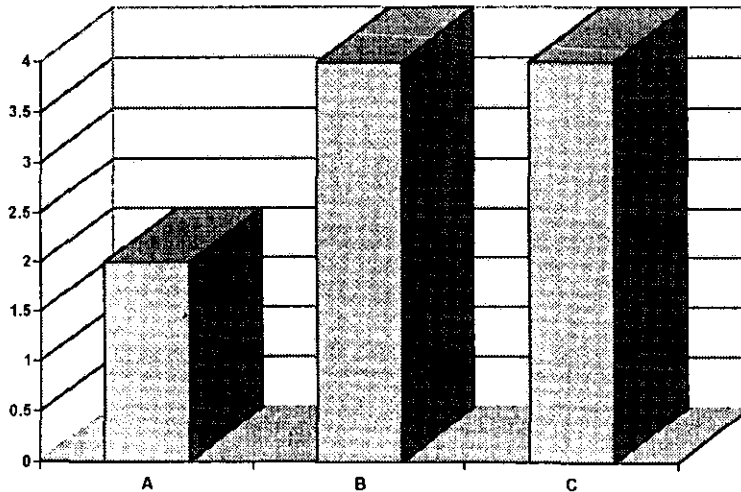
Descripción:

El tipo de alimentación que más destacó es Lactancia Materna exclusiva ya que 48 niños fueron alimentados así, le continua la lactancia materna y ablactacion con un 28% lo que es equivalente a 14 niños y por ultimo tenemos la lactancia mixta ya que solo 2 niños fueron alimentados de esta forma.

A los cuatro meses de edad de los infantes, se investigo la alimentación que estaban recibiendo, y se encontró que 48 niños estaban recibiendo todavía a esa edad lactancia materna exclusiva, lo que habla bien del impacto de la educación para la salud en relación a la lactancia materna, que se esta llevando acabo por el departamento de Trabajo Social Medico.

MADRES TRABAJADORAS 10 EN TOTAL

TIPO DE ALIMENTACIÓN	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A. NO LACTANCIA MATERNA	2	20				
B. LACTANCIA EXCLUSIVA	4	40				
C. LACTANCIA MATERNA MIXTA	4	40				



Descripción

Podemos observar que el grupo mayor corresponde en igual forma a la lactancia materna exclusiva y alimentación mixta lo cual equivale a 4 mujeres lo que corresponde a un 40%; y le continúa las que no dieron lactancia materna que son solo 2 señoras lo que equivale al 20%.

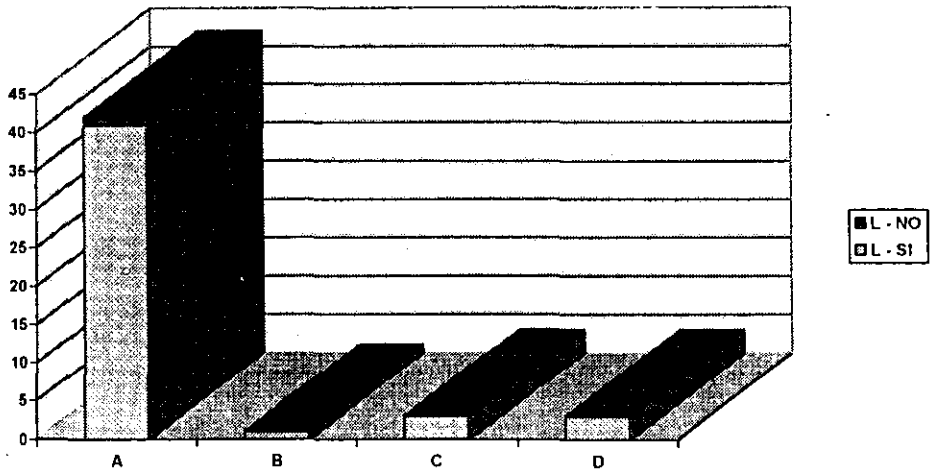
De las 10 madres trabajadoras el 80% dieron lactancia materna

por cuatro meses o mas, de las cuales un 40% agregaron a la alimentación otro tipo de leche.

Lo anterior nos indica que si bien, es una limitante el que la madre trabajadora lacte a su hijo, cuando esta ha recibido una orientación y apoyo adecuado se logra llevar acabo esta práctica.

METODO ANTICONCEPTIVO

TIPO DE METODO	TOTAL		LACTANCIA			
			SI		NO	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A.DISPOSITIVO INTRAUTERINO	42	84	41	97.6	1	2.3
B.HORMONALES	1	2	1	100	0	0
C.PRESERVATIVOS	3	6	3	100	0	0
D. OTB	4	8	3	100	0	0



Descripción:

La mayoría de las mujeres, 42 lo que equivale al 84% eligieron el método anticonceptivo DIU; de estas solo 41 dieron lactancia y una no; le continúa el método OTB 4 mujeres eligieron este, de estas solo 3 dieron lactancia materna; le sigue el método preservativos en los cuales se encuentran 3 señoras y las tres dieron lactancia y por último se encuentra el método de

hormonales donde solo se encuentra una mujer la cual si dio lactancia materna su hijo.

En cuanto a Salud Reproductiva, se encontró que la mayoría de las mujeres sometidas a un proceso educativo quedaron protegidas con el método anticonceptivo adecuado ante la presencia de la lactancia materna siendo también el dispositivo intrauterino DIU uno de los métodos de más alta continuidad.

(1) Oclusión tubaria bilateral (OTB) es un método anticonceptivo definitivo para la mujer que consiste en ligar y cortar las trompas de Falopio para impedir la unión del óvulo con el espermatozoide.

CAPÍTULO VII
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR
SOCIAL PARA EL LOGRO DE UNA LACTANCIA
EXITOSA, CONTRIBUYENDO ASÍ AL BIENESTAR DEL
BINOMIO MADRE HIJO.

7.1 INTEGRACIÓN DE UN EQUIPO DE PROYECTO DEL SISTEMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

La Coordinación general de este equipo proyecto estará a cargo del departamento de Trabajo Social, quien mantendrá relación con otros profesionistas para el óptimo desarrollo del mismo.

Se integraron Grupos interdisciplinarios de apoyo, en los cuales participaron las Derecho-abientes de la Clínica No 76 que estén embarazadas o amamantando a un hijo para recibir la ayuda necesaria por parte del equipo de proyecto para tener éxito en el gran arte de lactar.

Entre los profesionistas que se tienen contemplados están los siguientes:

Médico Familiar, Nutrióloga, Dentista, Enfermera Materno Infantil y Trabajador Social, planificación familiar, con la finalidad de brindar una educación de calidad a los participantes en estos grupos.

Formando un equipo de apoyo a las madres que estén alimentando a su bebe con leche materna y a las que están próximas a ser madres.

7.2 FORMACIÓN DEL EQUIPO PROMOTOR.

El éxito o fracasó de todo proyecto se debe en gran parte a la promoción que del mismo se haga.

Es por eso que es de gran importancia contar con un equipo

promotor que de a conocer las actividades que se realizaran, para esto se ha pensado en la colaboración de dos personas por área y departamento, al igual que 2 o 3 señoras embarazadas o que estén alimentando a su hijo con leche materna, quienes tendrán toda la información del proyecto para así darlo a conocer a la población derechohabiente.

Se creará un módulo de información en el centro de trabajo a cargo del departamento de Trabajo Social, en el cual, las derecho-abientes encontrarán toda la información necesaria y además podrán inscribirse; ahí se les dirá el día y la hora en que será este grupo de apoyo a la lactancia materna.

7.3 PLAN DE TRABAJO.

7.3.1 JUSTIFICACIÓN.

Al paso del tiempo se ha podido observar que se ha ido perdiendo la forma de alimentar a los hijos recién nacidos, trastocándose cada día más una de las leyes principales de la naturaleza: La alimentación al seno materno.

Son diversos factores los que han influido en el abandono de esta práctica: falta de información, un falso concepto de modernidad, la comercialización de productos, los grandes despliegues publicitarios, etc.

El escaso conocimiento que se tiene sobre la lactancia materna, impide darle la importancia real que tiene y los beneficios que brinda. Existen algunas personas que conocen y han oído algo acerca de la misma, pero no cuentan con la suficiente información,

por lo que al convertirse en madres no logran lactar a su hijo, o ante algunas situaciones desconocidas que abandonan esta practica sin antes acercarse a buscar el apoyo necesario.

Por lo anterior se hace necesario la integración de un Grupo de apoyo a la Lactancia Materna, ya que se a observado en esta investigación que es muy favorable la educación para la salud que se les brinda a las embarazadas, ya que se logra sensibilizar a las futuras madres lo que posteriormente se ve reflejado al momento de amamantar a su hijo.

7.3.2 OBJETIVO GENERAL.

Crear un Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna para las embarazadas y madres que estén amamantando a su hijo para proporcionar una educación para la salud que se vea reflejada en el desarrollo bio-psico-social de cada uno de los niños y de en sus familias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar apoyo y orientación a las madres que lo requieran sobre lactancia materna.
- Identificar, analizar y resolver dudas y problemas que presentan las madres durante en el amamantamiento de sus bebés.
- Lograr que todas las madres alimenten a su bebe con leche materna exclusivamente durante los primeros 4 a 6 meses de edad.

7.3.3 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.

Para llevar acabo la ejecución de este programa se formarán los grupos que sean necesarios de acuerdo a la población que se tenga. Se iniciara con dinámicas grupales con el fin de crear un ambiente de confianza y cordialidad. Posteriormente desarrollar las actividades de acuerdo a la programación establecida. Ya que asistirán a tres platicas de una hora, cada quince días donde se comenzará como ya se señalo y continuaran los temas, durante este transcurso se podrán resolver dudas, y al final habrá un espacio para las personas que desean más información o tienen un caso en especial.

COORDINACIÓN:

Se tendrá una coordinación y comunicación permanente con los profesionistas que darán los diferentes temas cada quince días, para establecer el plan a seguir en cada sesión.

Las personas que participaran dando los temas se reunirán con anterioridad para tomar acuerdos en relación a las actividades que se van a desarrollar, así como para seleccionar y preparar el material requerido en ese día.

En el caso de que se presente alguna circunstancia que le impida al ponente cumplir con lo programado, la Coordinación del Programa deberá tomar su lugar a fin de que no se interrumpa la secuencia en los contenidos y/o se desmotiven los asistentes.

RECURSOS

- HUMANOS:

Equipo Multidisciplinario

Trabajador Social Medico

Medico Familiar

Nutricionista

Dentista

Enfermera Materno Infantil

- MATERIALES:

Aula

Proyector de Acetatos

Televisión

Vídeo

Grabadora

Rotafolios

Mesas y sillas

Material de apoyo (colores, lápices, hojas etc.)

- **FINANCIEROS:** Los asignados por la Institución.
- **TIEMPO:** El tiempo destinado por sesión por quincena con duración de 1 hora cada una.

TEMARIO

EL Taller esta constituido por tres sesiones a llevar a cabo, cada 15 días con una duración aproximada de 60 minutos cada una.

Contenidos Teóricos:

PRIMERA SESIÓN.

1. Situación de la Lactancia Materna.
2. Concepto
3. Tipos de Lactancia
4. Composición de la leche materna

SEGUNDA SESIÓN

1. Factores inmunológicos
2. Lactancia exitosa (Manejo Prenatal)
3. Observación de la alimentación al seno materno
4. Nutrición Materna durante el embarazo

TERCERA SESIÓN

1. Ventajas de la lactancia materna

2. Lactancia y medicamentos
3. Lactancia y fertilidad
4. Madre trabajadora y lactancia
5. Extracción Manual, Almacenamiento y conservación.

CONCLUSIONES.

Habiendo analizado los resultados de este trabajo, puedo concluir lo siguiente:

La situación que vive nuestro país en materia de salud, ha repercutido en todos los mexicanos, perjudicando los servicios de salud a los que todos tenemos derecho, hoy en día existen millones de mujeres embarazadas que no tienen atención médica, ni orientación acerca de la Lactancia Materna, lo cual provocara que miles de niños mexicanos y de todo el mundo no tengan una nutrición adecuada, y en ocasiones estos mueran.

Hoy en día la Educación para la Salud es un factor determinante para la toma de decisiones de las mujeres embarazadas en relación a la lactancia materna, ya que a través de ella se puede dar a conocer los beneficios que se obtienen de esta práctica, tanto para la madre como para el hijo, esto se ha visto reflejado en la presente investigación, ya que la mayoría de las personas que logran dar leche materna a sus bebés, asistieron a las sesiones educativas; contemplados en el Programa Materno Infantil.

Considero que la Educación para la Salud es el mejor camino para que las mujeres y toda la población en general se conviertan en verdaderos promotores de la salud; en especial en la alimentación del recién nacido a base de leche materna, ya que es a través de esta que se logrará que las nuevas generaciones retomen esta práctica.

Es conveniente que los Trabajadores Sociales principalmente del área de salud, propongamos la existencia de grupos de apoyo para

las madres embarazadas y las que estén lactando a su recién nacido, esto con el propósito de darles el apoyo necesario y hacer promoción de la lactancia materna lo cual beneficiara al binomio Madre-hijo, con repercusión familiar y social, siendo esta labor una de las principales funciones al desarrollar por el trabajador social como miembro del equipo multidisciplinario de salud.

Todo esto se logra con esfuerzo y a poyo de las mujeres embarazadas y los miembros de la Institución con lo cual se obtendrá resultados positivos en el comportamiento de las mujeres embarazadas hacia la disposición de alimentar al recién nacido con leche materna.

El Trabajador Social Juega un papel muy importante dentro del programa de Lactancia Materna con las mujeres embarazadas ya que se tiene una gran incidencia dentro de la problemática que cada una de ellas presenta. El Trabajador Social en su participación, atiende a todas ellas, creando se tiene una confianza por parte de las embarazadas y las que están lactando para comentar con este profesional su situación, ya que ven en el la capacidad de escuchar y ofrecer una consejería para que al final se logre que la embarazada tome una decisión; a adecuada por el beneficio que le reporta.

Dentro de todo programa la participación del Trabajador Social es indispensable ya que es la persona que esta mas en contacto con las necesidades del usuario, y la que puede visualizar mas alternativas de solución para beneficio de todos en especial de las mujeres embarazadas; su participación comienza desde ese contacto con la gente, el coordinar programas, dar promoción de los diferentes programas, dar consejería, formar grupos donde se

les imparta todo acerca de la lactancia materna y se comprendan los beneficios que esta práctica con lleva; en estos grupos deben de participar diferentes profesionistas aportando sus conocimientos de acuerdo a su área, como puede ser el Medico Familiar, la Trabajadora Social, Planificación familiar y la Nutrióloga ya que así se logrará que todas las señoras que reciban esta información estén enteradas de lo que proporciona esta alimentación a ellas y a sus hijos, lo cual nos llevará a una mayor práctica de la lactancia materna.

Los grupos de apoyo suelen ser una gran ayuda y ventaja para las personas que asisten y participan en ellos, es por eso que es nuestra propuesta la formación de un Grupo de Apoyo de Lactancia Materna, el cual este conformado por un grupo interdisciplinario donde también se incorporen algunas madres de familia que estén lactando a su hijo, esto con la finalidad de que ayuden a sus demás compañeras a seguir adelante y alimentar a su bebe con leche materna.

De acuerdo a la investigación realizada se concluye que A mayor Educación para la Salud, mayor logro de una Lactancia Materna Exitosa.

Por lo que se comprueba la hipótesis planteada en la investigación y se propone un grupo de apoyo de Lactancia Materna, para las embarazadas y las que están lactando a su bebe.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ander Egg Ezequiel (1992)
Historia de Trabajo Social
Editorial Humanitas, Buenos Aires.
2. ANDER Egg Ezequiel.
Metodología del trabajo social
Editorial El Ateneo, S.A de C.V. México D.F. 1990
- 3.- ARROYO P.
La Nutrición de la Madre
Cuadernos de Nutrición. 1993: Abril-Mayo.
- 4-. BUTIÑO Jiménez Carmen.
Puricultura guía de alimentación, crecimiento y educación del niño.
Editorial Barcelona: CEAC, 1989.
5. - A. Burroughs. (1988)
Enfermería Materno Infantil
Editorial interamericana México D.F.
- 6.- GOMEZJARA, Francisco.
Diseño de la Investigación Social.
Editorial, Fontamera México D.F. 1991
- 7.- GOMEZ JARA francisco. (1998)
Sociología
Editorial Porrúa , México.
- 8.- HERNANDEZ González Pedro.

Educación para la Salud. (antología).
Editorial UNAM - ENTS, México D.F. 1991.

9. -IMSS.
Bases Generales de las actividades de Educación para la Salud reproductiva.
Editorial. Imss.

10.- IMSS.
Lineamientos para una mejora continua en unidades medicas.
IMSS. México D.F.

11.- IMSS.
Manual de alojamiento Conjunto y Lactancia Materna.
S.S.A. México D.F. 1991.

12.- IMSS.
Manual de Lactancia Materna para unidades de medicina familiar.
IMSS, México D.F.

13.- IMSS.
Nueva Ley del Seguro Social.
Cuaderno de autoaprendizaje. México. D.F.

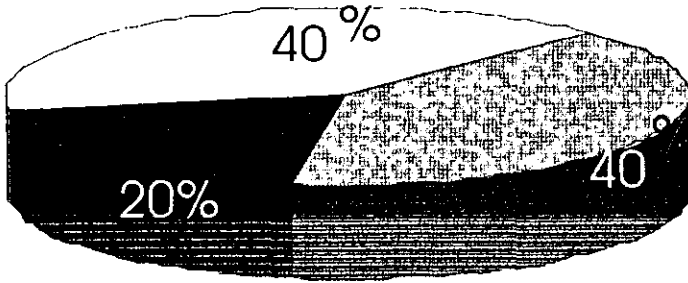
14.- IMSS. Pathfinder.
Vigilancia Materno Infantil.
Impreso en Español en México D.F.

15. -KISNERMAN, Natalio.
Salud Publica y Trabajo Social.
Editorial Humanitas 1983.

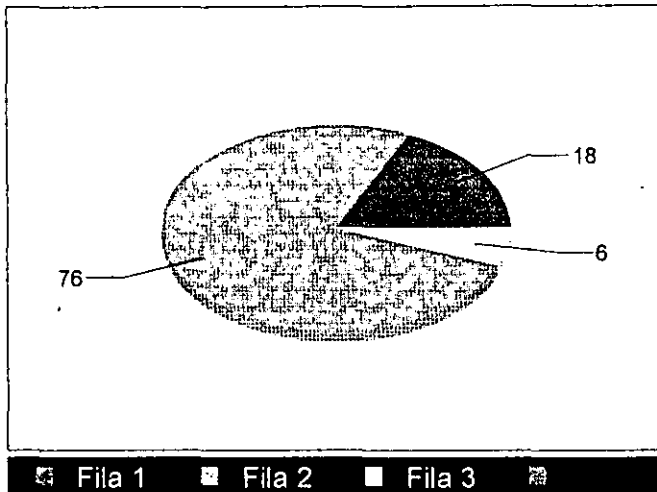
- 16.- POLAINO Lorente Aquilino.
Educación para la Salud.
Editorial, Barcelona: Herder 1987.
- 17.- Rojas Soriano Raúl.
Guía para realizar Investigaciones Sociales.
Editorial Plaza y Valdés, México D.F. 1990.
- 18.- SAN Martín Hernan.
Salud y Enfermedad.
4ta Edición México 1995.
- 19.- SANCHEZ Rosado Manuel.
Manual de Trabajo Social.
Editorial UNAM, Impreso y hecho en México D.F. 1996.
- 20.- ZEDILLO P.L. Ernesto
Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000
- 21.- ZUBIRAN Salvador.
La Nutrición y la Salud de las Madres y los niños Mexicanos
México D.F. 1990.

ANEXOS

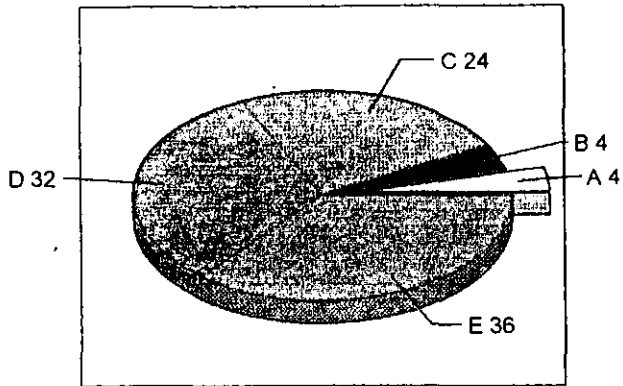
MADRES TRABAJADORAS QUE LACTARON A SU BEBE



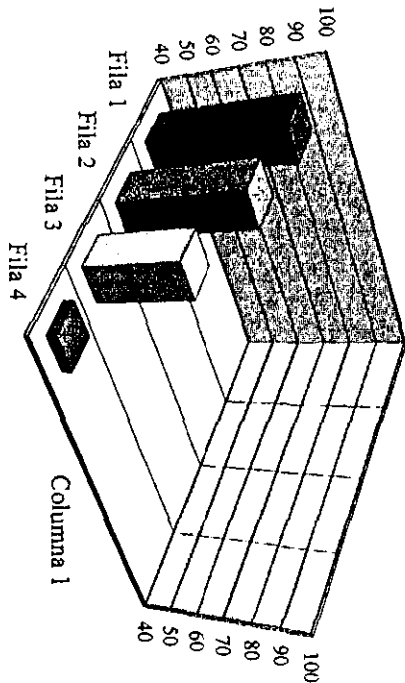
ESCOLARIDAD



PESO



SESIONES EDUCATIVAS



NOMBRE	CONSULTORIO	CARACTERISTICAS PERSONALES	SESIONES EDUCATIVAS	FACTOR DE RIESGO	FECHA PROBABLE DE PARTO.	OBSERVACIONES
		<ul style="list-style-type: none"> * EDAD * NUMERO DE GESTAS * NUMERO DE PARTOS * ABORTOS * CESARIAS 	<ul style="list-style-type: none"> * DESARROLLO EMBRIONARIO * TRABAJO DE PARTO * LACTANCIA MATERNA * NUTRICION * METODOS ANTICONCEPTIVOS 	<ul style="list-style-type: none"> * RIESGO REPRODUCTIVO * RIESGO DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA * MUJERES QUE TRABAJAN. O ESTUDIAN. * SE DETECTA UNA ACTITUD DE RECHAZO HACIA SU EMBARAZO 		<ul style="list-style-type: none"> * PATOLOGIA IDENTIFICADA * DIABETES * HIPERTENSION * INSUFICIENCIA.