

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS FILOSÓFICO – TEOLÓGICAS



ANÁLISIS BIOÉTICO DEL DERECHO A LA
LACTANCIA MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID -19

Tesis para obtener el título de Magíster en Bioética

Estefanía Rodríguez

Directora de Tesis

Dra. Betzabé Tello

Facultad de Medicina

Quito – Ecuador

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al universo, que, en su infinita perfección y amor, me ha brindado el alma más preciada (Danna)

Agradezco a mi familia por ser mi soporte en varios sentidos (Mamá), en especial a mi pequeña hija, sin ella nada de lo que he atravesado, aprendido, investigado y he profundizado hubiese sido tan especial y enriquecedor...

Un agradecimiento y un especial reconocimiento a Ana Lucia Torres, quien ha creído en mí, quien me ha apoyado y también quien me abrió las puertas para regresar a mi querida y siempre bien respetada PUCE.

Por último, quisiera reconocer y agradecer a mi directora de tesis Dra. Betzabé Tello, quien me ha acompañado y apoyado, no solo en la construcción de esta investigación, sino que ha sido mi mentora en la búsqueda del conocimiento y difusión de la importancia de la Lactancia Materna para el beneficio de los y las niñas de nuestro país.

A todas las personas que me acompañaron en este caminar...les agradezco profundamente...

Análisis bioético del derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19

RESUMEN

La lactancia materna (LM) es considerada un derecho humano, protege la vida, la salud y garantiza una alimentación óptima al niño. El Estado está obligado a garantizar el ejercicio de ese derecho, a fin de que las mujeres accedan a servicios de salud de calidad y reciban información fiable para decidir de manera informada sobre la alimentación de su hijo.

El objetivo del presente estudio fue analizar la vulneración del derecho a la LM en el contexto de la pandemia por COVID-19, a partir de las percepciones de las mujeres que dieron a luz en abril de 2020 hasta junio de 2021 en Establecimientos de Salud (ES) públicos y privados en Quito sobre la base del principlialismo bioético.

El estudio se desarrolló bajo la metodología cualitativa. Se obtuvo información a través de diez entrevistas semi estructuradas realizadas a mujeres en periodo de LM. Se utilizó al análisis del discurso para la interpretación de la información.

Las mujeres mencionaron que se vulneró su derecho a la LM en los ES donde dieron a luz. Respecto al principio de autonomía, señalaron que la decisión sobre la alimentación de sus hijos fue limitada porque los profesionales de la salud no les informaron acerca de la LM ya que su preocupación versaba en mitigar el contagio de COVID-19. Referente al principio de beneficencia, indicaron que la restricción de las prácticas integradas a la atención del parto retrasó el inicio de la LM. Respecto al principio de no - maleficencia, refieren que los profesionales en los ES prescribieron y regalaron fórmulas lácteas en polvo y líquidas a sus hijos. Con relación al principio de justicia, mencionaron que el Estado debe garantizar el goce del derecho a LM, a través de su promoción, protección y apoyo, y supervisar la comercialización y el buen uso de los sucedáneos de la leche materna.

Palabras clave: Bioética, lactancia materna, Derechos Humanos, COVID19.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is considered a human right, protects life, health and guarantees optimal nutrition to the child. The State is obliged to guarantee the exercise of this right, for women to have access to quality health services and receive reliable information to make informed decisions about your child's diet.

The objective of this study was to analyze the violation of the right to BF in the context of the COVID-19 pandemic, from the perceptions of women who gave birth in April 2020 to June 2021 in Health Facilities (HF) public and private in Quito based on bioethical principlialism.

The study was developed under the qualitative methodology. Information was obtained through ten semi-structured interviews with women in the (BF) period. Discourse analysis was used to interpret the information

The women mentioned that their right to BF was violated in the (HF) where they gave birth. Concerning the principle of autonomy, they pointed out that the decision about feeding their children was limited because the health professionals did not inform them about (BF) since their concern was to mitigate the spread of COVID-19. Principle of beneficence indicated that the restriction of integrated delivery care practices delayed the early initiation of BF. Regarding the principle of non-maleficence, they refer that the professionals in health facilities prescribed and gave powdered and liquid milk formulas to their children. Respecting the principle of justice, they mentioned that the State must guarantee the enjoyment of the right to BF, through its promotion, protection, and support, and supervise the commercialization and proper use of breastmilk substitutes.

Keywords: Bioethics, breastfeeding, Human Rights, COVID-19.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos Normativos con su objetivo.....	35
Tabla 2. Construcción del cuestionario con base en la relación de la lactancia materna y el principlialismo bioético.	57

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ES: Establecimientos de Salud

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RN: Recién nacido

SLM: Sucedáneo de Leche Materna

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1. Planteamiento del problema	13
2. Justificación	16
III. MARCO TEÓRICO.....	18
1. ALCANCES SOCIALES Y LEGALES DE LA LACTANCIA MATERNA.....	18
1.1. Lactancia materna desde el contexto histórico – social.....	18
1.2. La lactancia materna como objeto de estudio.....	22
1.3. Protección y promoción de la Lactancia materna desde el derecho internacional.....	27
1.3.1. Derecho a la Lactancia Materna	32
1.3.2. Protección legal de la Lactancia Materna en el Ecuador	34
2. LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	38
2.1 Lactancia Materna en el contexto de la pandemia por COVID – 19	39
2.1.1 Lactancia materna en situación de emergencia por COVID – 19 en el Ecuador ...	41
2.1.2 Prácticas restringidas durante la emergencia sanitaria por COVID – 19	43
3. BIOÉTICA Y LACTANCIA MATERNA.....	47
3.1. Bioética (Aproximaciones Conceptuales).....	47
3.2. Estudios Bioéticos relacionados a la Lactancia Materna.....	49
3.3. Principialismo de Beauchamp y Childress y la Lactancia Materna	51
IV. OBJETIVOS.....	54
1. Objetivo General.....	54
2. Objetivos Específico.....	54
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	55
1. Diseño del estudio.....	55
2. Población.....	55
3. Muestra.....	55
4. Criterios de Selección.....	55
5. Categorías.....	55
6. Técnicas y Procedimientos	55
7. Plan de Análisis.....	58
8. Consideraciones Éticas.....	60
VI. RESULTADOS.....	61

Características generales de las mujeres en periodo de lactancia materna entrevistadas	61
1. El derecho a la lactancia materna desde las percepciones de las mujeres en periodo de lactancia materna.....	61
2. Vulneración del derecho a la lactancia materna desde el principlialismo bioético.....	62
2.1. Atención primaria en salud materno infantil	62
2.2. Percepciones de las mujeres en periodo de lactancia materna acerca de la estancia hospitalaria y el rol del profesional de la salud en el inicio de la LM.	64
2.2.1 Restricción de las prácticas que favorecen a LM desde el principio de beneficencia en los establecimientos de la salud	64
2.2.2 Información limitada de los profesionales de salud acerca de la lactancia materna y de sus beneficios con relación al principio de autonomía.	69
3. Prescripción y falta de control de la publicidad de Sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud con relación al principio de no - maleficencia. ...	73
3.1 Percepciones de las mujeres en periodo de LM acerca de la promoción, protección y apoyo a la LM	76
3.2 Estado, eje rector de la protección, promoción y apoyo a la LM visto desde el principio de justicia.	77
VII. DISCUSIÓN	84
VIII. CONCLUSIONES	90
IX. RECOMENDACIONES.....	95
X. REFERENCIAS.....	97
XI. ANEXOS.....	
1. Consentimiento Informado.....	
2. Carta de aprobación CEISH - PUCE.....	

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2016, la Organización de las Naciones Unidas ONU, declara a la lactancia materna como un derecho humano, al ser el alimento ideal para el desarrollo físico, emocional y psicológico del niño; y, a su vez recuerda que los estados son responsables de asegurar el acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad y el gozo a una maternidad plena (García, R.E., 2019, p. 6).

En el Ecuador, se han elaborado varias leyes, políticas y normativas técnicas que enfatizan la importancia de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna al ser el alimento ideal para el desarrollo de los niños, citando a G. Alarcón. Por ejemplo, la Ley de Fomento y Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, vigente desde 1995, brinda varias directrices con el fin de acrecentar el apoyo y protección de ésta, sin embargo, el órgano regulador y de vigilancia que debía actuar frente a los aspectos relacionados a la lactancia materna “El Consejo Nacional para el Apoyo de La Lactancia Materna” (CONALMA), no está operativo y dichas funciones se dispersaron a diferentes instituciones; especialmente al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Inclusión Económica y Social. Por tal razón, los programas enfocados a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna se diseminaron y no lograron establecer una agenda de trabajo conjunta (LEXIS FINDER, 1995).

En el año 2011 se presenta la Política de Lactancia Materna con el objetivo de actualizar las normativas basándose en los derechos fundamentales de las mujeres y los niños (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011b).

En el año 2016 se lanza la Normativa sanitaria para la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materna neonatal a través de una atención adecuada en el periodo prenatal y perinatal, siendo sus parámetros de cumplimiento obligatorio en establecimientos que atienden partos sean públicos o privados. Los hospitales que cumplan los cuatro componentes (General, Prenatal, Parto y Posparto y Lactancia Materna) alcanzarán la certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño; uno de sus componentes es exclusivo para apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna y así contribuir a la disminución de la tasa de malnutrición infantil y la morbimortalidad neonatal. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, pp. 2–8).

En años posteriores se publica el Acuerdo Interministerial 003 “Implementación de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna tanto para el sector público como para el privado” con el fin de proteger el derecho de la mujer a la lactancia materna en el ámbito laboral. No obstante, la falta de conocimiento de las autoridades y de los profesionales de salud acerca de la importancia y de los múltiples beneficios que la leche humana provee al recién nacido y a la mujer en periodo de lactancia; ha generado un retroceso de los derechos ganados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018a)(Tejada et al., 2020, pp. 2–3).

En marzo de 2020 la OMS declara al brote de coronavirus como pandemia. En algunos países, incluidos el Ecuador, los ES dedicados a la atención materno – infantil implementan varias medidas de bioseguridad para evitar la propagación del virus. Entre las medidas tomadas estuvieron; la restricción de las prácticas integradas de atención al parto, el retraso en el inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida, ingreso de los recién nacidos al área de neonatología. Las medidas tomadas se fundamentaron en el desconocimiento, el miedo y las dudas de las autoridades y de los profesionales de la salud acerca de la transmisión del virus (A. Giusti et al., 2021).

Por lo antes expuesto, organismos internacionales dedicados a la protección de la infancia y varias sociedades científicas presentaron algunos documentos en los que se detalló la importancia de mantener la lactancia materna en una emergencia sanitaria; se expusieron estudios con los mecanismos de transmisión del virus y los cuidados que la mujer en periodo de lactancia debe considerar si fuese positiva al virus del SARS-CoV2. Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se alentó firmemente al inicio de la lactancia materna después del parto, tomando en consideración los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para el bebé como para la mujer y asimismo señalando que la transmisión vertical a través de la leche humana era menos probable, tomando como referencia los estudios realizados en los brotes de SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome-CoV) y MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-CoV) desde el 2002 hasta el 2012, apuntando hacia la seguridad de la lactancia materna. Actualmente varios estudios han confirmado la presencia de anticuerpos IgG e IgA anti-SARS-CoV-2 en la leche

materna que podrían desempeñar un papel importante en la protección del neonato contra el virus (Lubbe et al., 2020) (Florea RM & Sultana CM, 2021, pp. 2-4).

Asimismo, varios grupos de defensa de la LM en Latinoamérica observaron con preocupación;g que las políticas de restricción a la movilidad, el miedo al contagio, la falta de acceso de las mujeres a consultas pre y postnatales estaban perjudicándolas, al no recibir información acerca de los beneficios de la lactancia materna. De igual manera, la restricción de las prácticas integradas de atención al parto que favorecen a la LM transgrede el derecho natural de los niños y niñas a ser amamantados y compromete su desarrollo a futuro (Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID -19, 2020, pp. 12-14).

Al conocer de este hecho se plantea la siguiente interrogante: ¿existe una vulneración del derecho a la lactancia materna durante la emergencia sanitaria por COVID -19 desde la percepción de las mujeres que acudieron a los establecimientos de salud a dar a luz? Es a partir de este cuestionamiento que surge la necesidad de realizar esta investigación con el fin de analizar la vulneración del derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID - 19 desde las percepciones de las mujeres en periodo de LM sobre la base del principialismo bioético.

La aplicación del principialismo bioético en este estudio permite identificar la vulneración del derecho a la lactancia materna a partir del análisis del discurso de la información que se obtuvo a través de entrevistas semi estructuradas a diez mujeres en periodo de lactancia materna de la ciudad de Quito. El análisis con relación al principio de autonomía se enfocó en la decisión de la mujer de la forma de alimentar a su hijo en los ES, vista desde el rol que tiene el profesional de salud de proporcionar información sobre los beneficios de la LM y prestar apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa. El profesional de la salud tiene la responsabilidad además de brindar información sobre otras alternativas de alimentación para los neonatos en situaciones particulares o cuando las mujeres han decidido no realizar esta práctica. En cuanto al principio de beneficencia se centró en el cumplimiento de las prácticas integradas de atención al parto, son tres prácticas simples que son el clampeo oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido en la primera hora de

vida, y el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva. Con relación al principio de no – maleficencia se analizó el uso y entrega de sucedáneos de leche materna. Por último, el análisis desde el principio de justicia se enfocó en el rol del estado como protector, promotor y facilitador de la práctica de LM.

El primer capítulo aborda de manera general los aspectos históricos, sociales, legales de la LM. Se expone brevemente la historia de la LM con énfasis en su importancia en el desarrollo y supervivencia de los seres humanos. Asimismo, se presenta los hallazgos más relevantes de los estudios acerca de la LM (beneficios). También se detalla los acuerdos, normativas, leyes y declaratorias que amparan a la LM tanto en el derecho internacional como en el nacional. Por último, el capítulo concluye con la exposición de instrumentos legales que respaldan a la LM en situaciones de emergencia y de la evidencia científica presentada acerca de la importancia de la protección de la LM en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19.

El segundo capítulo presenta de forma global un análisis bioético de la LM. Se expone ágilmente sobre la definición de bioética, a su vez se enumera algunos estudios bioéticos relacionados a la LM y concluye con la fundamentación teórica del estudio que toma como base al principialismo bioético propuesto por Beauchamp y Childress.

Los siguientes capítulos incluyen; la presentación de los objetivos del estudio, materiales y métodos utilizados, la descripción de los resultados de la investigación, la exposición de la discusión y por último las conclusiones del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

La LM es la fuente de alimentación primaria del recién nacido por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), proclaman a la práctica de la LM como fundamental e insustituible debido que proporciona al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento gracias a los y desarrollo, además le provee anticuerpos que evitan el desarrollo de enfermedades prevalentes en la infancia, y por consecuencia, disminuye la tasa de mortalidad infantil, y, a futuro, logra prevenir el desarrollo de las enfermedades metabólicas crónicas (Macías, 2018). Por tal razón, la Organización de las Naciones Unidas en 2016 declara a la LM como un derecho humano tanto del recién nacido como de la mujer y también hace un llamado a su protección (ONU Human Rigths, 2016)

Después de que la OMS declarara pandemia al COVID -19, varios países, entre estos Ecuador, optó, tras las primeras horas de alumbramiento, como medida de bioseguridad, el separar a la mujer en periodo de lactancia y a su recién nacido para evitar una posible transmisión del virus del SARS-CoV2 y además se prohibió la práctica de la LM. Esta medida fue aplicada tanto en hospitales públicos como en privados. Dudas y falsos sustentos, basados en el desconocimiento que existía acerca de la transmisión vertical del virus a través de la leche materna, provocaron el ejercicio de medidas como la anterior mencionada, pese, a que organismos internacionales dedicados a la protección y bienestar infantil y varias sociedades pediátricas, presentaron varios documentos fundamentados, en los cuales se detalla la importancia de la práctica de la lactancia materna en una emergencia sanitaria, y los correctos mecanismos para mitigar cualquier posibilidad de transmisión del virus, exponiendo a la vez, los cuidados y protocolos que la mujer en periodo de lactancia debe considerar en el caso de dar positivo al contraer la enfermedad del COVID -19 (A. Giusti et al., 2021)

A su vez, varios grupos de la sociedad civil de Latinoamérica¹, cohesionados en temas de salud, derechos y garantías sociales, colectivos que apoyan la práctica de la LM, observaron y expresaron su preocupación frente a ciertas medidas para aplacar la transmisión del virus, medidas como las políticas de restricción de movilidad humana; escenarios como el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial; y temas como la crecida percepción del miedo colectivo al contagio; son aristas que se suman a la falta de información de los beneficios de practicar la lactancia materna durante estas crisis sanitarias y sociales, que perjudican a los recién nacidos además se vulnera su derecho natural a ser amamantados y se los priva de recibir un alimento óptimo después de su nacimiento y cuya acción compromete el desarrollo a futuro del niño o niña. Además mencionan que la lactancia materna debe ser protegida aún más en situaciones de riesgo como emergencias o catástrofes naturales; y, como en el caso particular de la pandemia, su protección debe ser maximizada (Hand & Noble, 2020) para evitar efectos adversos como el uso no justificado de sucedáneos de leche materna, una posible exposición a contraer enfermedades debido a la baja cobertura al acceso de vacunas durante la pandemia y un posible aumento de las tasas de malnutrición, desnutrición y sobrepeso infantil (Mullins et al., 2020).

Por esta razón, surge el cuestionamiento acerca de: ¿Existió vulneración del derecho a la LM durante la emergencia sanitaria por COVID -19, desde la percepción de las mujeres que acudieron a los ES a dar a luz en el mes abril de 2020 hasta el mes de junio de 2021 sobre la base del principlialismo bioético?

A la luz de los principios Bioéticos, se podrá analizar y comparar, bajo las percepciones y aproximaciones conceptuales, si existió la vulneración, es decir, conocer cuáles fueron los factores condicionantes que actuaron y cómo se percibió dicha vulneración. Por lo cual, el principio de autonomía refiere a la posibilidad que tuvo la mujer en periodo de lactancia de tomar una decisión informada con relación al tipo de alimentación que deseaba ofrecer a su hijo en el establecimiento de salud durante la pandemia. En relación con el principio de beneficencia, se pretende analizar el rol del profesional de salud en cuanto a la transmisión de información acerca de los beneficios de la lactancia materna. Con relación al principio de no –

¹ Liga de Leche Internacional, Liga de la Leche Paraguay, Red Peruana de Lactancia Materna (LACTARED), (Oficina de Coordinación Regional Red de Grupos Pro-Alimentación Infantil) IBFAN Colombia entre otros.

maleficencia se enfocó en la prescripción de sucedáneos de leche materna y la entrega de muestras gratuitas a las mujeres en periodo de lactancia materna y en la restricción de las prácticas integradas al parto. Por último, el rol del estado para garantizar el cumplimiento del derecho a la lactancia materna relacionado con el principio de justicia.

2. Justificación

La falta de concordancia de los criterios acerca del inicio de LM en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19; ha generado que los recién nacidos en sus primeros días de vida no reciban leche materna, exponiéndolos a que sean propensos a enfermarse al no poseer la primera carga inmunológica que está provee en los primeros días².

La OMS ha hecho un llamado a la protección y apoyo de la práctica de lactancia materna durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Si la mujer en periodo de lactancia se ha contagiado, se recomienda el uso de mascarilla mientras amamanta al recién nacido, lavado de manos antes y después de tomar al bebé y por último desinfectar las superficies que toque la madre (Tomori et al., 2020, p. 1).

Sin embargo, por el desconocimiento de las autoridades sanitarias y de los profesionales de la salud acerca de la transmisión del SARS-CoV- 2 se vulneró el derecho humano de la lactancia materna de los niños nacidos durante la pandemia; privándolos de recibir una alimentación adecuada para su desarrollo a causa de los protocolos instaurados en los ES para evitar el contagio de COVID-19. La restricción de las prácticas integradas de atención al parto, la separación del recién nacido de la mujer después del alumbramiento y la prohibición del inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida fueron algunos de los protocolos que implementaron los ES y como consecuencia se expuso a los recién nacidos a una alta probabilidad de contraer enfermedades infecto – contagiosas al no recibir leche materna(Tomori et al., 2020, p. 3).

Antes de la pandemia, en nuestro país³, uno de cada cuatro niños padecía de desnutrición y tres de cada diez niños tenían sobrepeso, entonces con la llegada de la pandemia los planes y estrategias para combatir la morbimortalidad y malnutrición infantil, se debilitaron aún más y, según un reporte presentado por

² Varias organizaciones dedicadas a la salud y a la alimentación infantil pedían a los gobiernos proteger a la LM y evitar la restricción de prácticas que favorecen al establecimiento de esta, sin embargo, algunas sociedades pediátricas internacionales recomendaban la separación del RN de la mujer y el inicio de la alimentación con SLM. En el apartado del marco teórico se abordará este tópico a detalle.

³ El porcentaje de menores de dos años que recibieron leche materna en la primera hora de vida en la Encuesta de Vida realizada en 2014 es de 50.6, mientras que el porcentaje presentado por ENSANUT en 2018 es de 72,7 (INEC, 2018).

UNICEF en el mes de mayo de 2021 se estima que 2.282 niños menores de cinco años podrían morir al año en el Ecuador, es decir, morirían 6 niños a diario si las intervenciones materno-infantiles no son oportunas. Esta estimación se la realizó con base a un análisis llevado a cabo por investigadores de la Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública (Roberton et al., 2020).

Por lo cual, es de gran importancia analizar los factores, contextos y coyunturas a la luz de la bioética; contraponer y entender cómo y porqué se aplicaron medidas que dieron paso a la vulneración del derecho a la lactancia materna y observar a manera general las posibles afectaciones y secuelas para niños, así como para las mujeres en periodo de lactancia y sus familias.

Se pretende con la presente investigación, establecer un puente a partir de la academia, facultando los diversos diálogos, análisis y estudios que provoquen y accionen políticas públicas por parte del Estado, desde un fundamento bioético, políticas que promuevan, protejan, potencien y socialicen los invaluable beneficios de la práctica de la LM.

III. MARCO TEÓRICO

1. ALCANCES SOCIALES Y LEGALES DE LA LACTANCIA MATERNA

“La lactancia está en el corazón mismo de nuestra identidad, inicia su evolución aún antes del embarazo y cada mamífero ha desarrollado por milenios una leche única para sus necesidades, su comportamiento y su entorno. Es una estrategia espectacular de supervivencia que nos sitúa entre los mamíferos... animales que alimentan a sus crías con su leche.”

Palmer, Gabrielle, *The politics of lactation*, 1993

1.1. Lactancia materna desde el contexto histórico – social

Desde el inicio de la vida del ser humano, la leche materna ha sido el alimento primordial para garantizar la supervivencia de los neonatos (Hernández Gamboa, 2008). Hecho conocido gracias a los análisis antropológicos realizados en varias civilizaciones antiguas, después de que hallaran numerosas figuras arqueológicas, en las cuales se replicaba a mujeres abrazando a sus hijos e hijas, y, con la otra mano, tomando su pecho para introducirlo en la boca del bebé. Por otro lado, se sabe que si una mujer no podía alimentar a su bebé, se apoyaba en otra mujer que haya parido en los mismos días para que ésta alimente con sus pechos a su neonato, y es así como surgen las famosas *nodrizas*, quienes en su mayoría, prestaban su apoyo a mujeres pertenecientes a la nobleza o a las clases sociales altas de la época, debido a que en diversas ocasiones, estas mujeres en periodo de lactancia en cumplimiento de sus múltiples compromisos sociales, abandonan la lactancia, por lo cual, las nodrizas gozaban de popularidad y demanda, ya que desde la antigüedad, se conocía que el mejor alimento para amamantar al bebé era la LM, porque aportaba con todos los nutrientes necesarios para garantizar un óptimo desarrollo físico (García, R. R., 2015; Guerra Domínguez et al., 2011, p. 4)

Así es como la labor y aprovechamiento de las nodrizas⁴ gana prestancia, y, gracias a esto, alcanzan un lugar privilegiado dentro de la nobleza, y en algunos casos, gozaban de los mismos lujos de las madres de los bebés que amamantan, puesto

⁴ En el famoso código de Hammurabi (1800 a.C.) se introdujo a la lactancia materna como tema prioritario ya que contenía regulaciones para la práctica de la lactancia materna, así como la búsqueda y el empleo de nodrizas (Hernández Gamboa, 2008).

que asumen una gran responsabilidad al amamantar al neonato, pero, sobre todo, era imperante que su alimentación y asepsia sea rigurosa, evitando la proliferación de enfermedades (Hernández Gamboa, 2008, p. 2).

Años más tarde se reconoció a la nodriza, como un trabajo por el cual a las mujeres que realizaban esta ardua labor, percibirán una remuneración económica. Sin embargo, a mediados del siglo XIX, varios investigadores en el campo de la ciencia médica, inician la búsqueda de un sustituto de leche materna, dando como resultado la presentación de una solución líquida que contenía leche de vaca, agua y azúcar; pero no fue hasta 1884 cuando esta idea se cristalizó, con el primer trabajo del Doctor Meigs, en el que se dedicó a modificar la leche de vaca añadiendo agua de cal y grasa, en el que se obtuvo un impacto negativo en los RN, porque se observó una alza en la tasa de desnutrición infantil de aquella época (García, R. R. 2015; Hernández Gamboa, 2008).

A la par de ese trabajo, Henri Nestlé, entre 1860 a 1900, daba inicio a la empresa productora de los conocidos alimentos dirigidos al consumo infantil, productos que se obtienen de la mezcla de harina de trigo, azúcar y leche de vaca, esto, con el objetivo de brindar a las madres una alternativa como único alimento que beneficiaría el saludable desarrollo de sus hijos e hijas. Los efectos de la introducción de estos alimentos perjudicó el desarrollo óptimo de los niños y niñas que lo consumieron debido a que les ocasiono gastroenteritis aguda y deshidratación (Vallone, 2009, pp. 90–91).

A partir de la Segunda Guerra Mundial, la visión de la LM como alimento primordial del recién nacido empieza a debilitarse por las invasivas y estructuradas campañas publicitarias de los sucedáneos de la leche materna (SLM) o las leches en polvo; todo esto operado desde una voraz y bien concebida estrategia de publicidad y mercadeo; campañas publicitarias que maquillaban su contenido con el sutil telón de la información nutritiva, en donde se exponían a los fabricantes de leches de fórmula, visibilizando los aparentes beneficios que el producto brinda a la madre y su neonato, asegurando es su discurso, ser el mejor alimento para el recién nacido, complementando con la ayuda a la mujer para su inmediato regreso, o ingreso al mundo laboral (Hernández Gamboa, 2008; Vallone, 2009).

Uno de los beneficios más difundidos por las empresas productoras del alimento infantil, se refería a la gran facilidad al momento de alimentar al bebé, con el uso del

biberón; (la madre puede descansar; evita dolores de espalda; y, una tercera persona, se encuentra en la facultad de alimentar al recién nacido) (Vallone, 2009).

Por otro lado, se promocionaba el imaginario cultural de que él bebe, al ser amamantado, deforma los senos de la madre, por tanto, la preparación de leche de polvo contenida en el biberón, evitaría la deformación de los senos, y, en cuanto a los beneficios que provee la leche de fórmula al recién nacido, se aseguraba un mayor desarrollo neuronal y físico, frente al de los bebés alimentados únicamente con leche materna, dado que en la elaboración del producto alimenticio infantil, se lograba sincretizar un gran número de vitaminas y nutrientes, a decir de sus productores (Díaz, 2020).

En aquel momento, la leche materna es desplazada como el alimento esencial del bebé, situándose de esta forma en segundos planos, impostando en el imaginario colectivo, que esta leche actúa como un complemento en la alimentación del recién nacido (Hernández Gamboa, 2008).

La causa principal de que se relegue a la LM como alimento principal del recién nacido, se debe a una campaña de promoción masiva por parte de las empresas de SLM y el uso de estrategias de marketing poco éticas, por ejemplo: visita a los doctores para entregar productos y ofrecer retribuciones económicas en el caso de que se prescriba la fórmula a la que representa, propagandas televisivas en las cuales se promociona regalos, ofertas y únicamente los supuestos beneficios que el recién nacido recibiría si consume fórmula y por último, la entrega indiscriminada de mochilas o pañaleras con el logo de la empresa y además con productos que interfieren en la LM (chupones – tetinas - fórmula) (Bertha & Caicedo, 2017; Hastings et al., 2020; Lozada et al., 2020).

Todos estos hechos expuestos, provocan que en la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, la leche materna, y por ende, la práctica de la lactancia materna, recobre su importancia, enfatizando en la responsabilidad y el compromiso que los gobiernos deben adquirir para elaborar y ejecutar políticas públicas para garantizar dicha práctica, políticas que mitiguen a los dos factores que han incidido en el abandono temprano de la lactancia materna; Primero, en referencia a las condiciones laborales de las madres en periodo de lactancia, y; segundo, neutralizar la comercialización inadecuada de SLM (Díaz, 2020)(OMS, 1976).

No obstante, está no era la primera vez que se hablaba sobre la protección de la práctica de la LM, en el año de 1919, la Organización Internacional del Trabajo a través del Convenio sobre la Protección de la Maternidad⁵, estableció que la licencia por maternidad sea remunerada por 12 semanas; en 1952 se ratifica la conquista laboral, a la par que se contempló la posibilidad de que las mujeres, en periodo de lactancia, extraigan su leche en su lugar de trabajo y, además, que se les otorgue la reducción de la jornada laboral (Organización Internacional del Trabajo - OIT., 2002).

En el año 1981, tras el acelerado crecimiento de la industria de sustitutos de leche materna, los organismos defensores de la salud de los niños, fundamentados en la evidente preocupación por el contenido procesado de los productos alternativos a la leche materna, presentan el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos a la Leche Materna, cuyo objetivo es vigilar los estándares de cumplimiento del uso de los productos, y acerca de la propaganda de los SLM. Código al cual se adscriben 194 países, entre estos el Ecuador (OMS, 1981).

El último convenio firmado sobre trabajo y LM es en el año 2000, convenio en el cual se extiende la licencia por maternidad hasta 18 semanas, y está vigente y en cumplimiento en varios países (Jansson, 2009).

En las últimas décadas, las tasas de LM exclusiva han sido bajas, por esta razón, la OMS, UNICEF con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Internacional del Trabajo OIT, y la Organización Panamericana de la Salud PAHO, han priorizado en sus agendas, la elaboración de programas y políticas que promuevan y fortalezcan el ejercicio de la LM, y, además impulsar iniciativas de alcance global, como lo es la Iniciativa Mundial de Defensa de la Lactancia Materna y, a la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi por sus siglas en inglés)(Díaz, 2020).

⁵Con la redacción del Tratado de Versalles se culmina la Primera Guerra Mundial y se consigue nuevas políticas de protección para las poblaciones en situación de vulnerabilidad, en las cuales se visibiliza a las mujeres, debido a que, sus esposos abandonan el hogar por causa de la guerra y estas se ven obligadas a salir de sus hogares para trabajar por lo que los niños se han visto afectados particularmente en su alimentación.

Con el fin de incrementar las tasas⁶ de la práctica de LM, las organizaciones internacionales conjuntamente con médicos y las asociaciones pediátricas, han desarrollado nuevos estudios acerca de la composición de la LM y como estos favorecen al desarrollo del niño o niña, como otorga beneficios físicos, psicológicos y emocionales para la madre, y por último, los beneficios que ésta provee a la sociedad y al cuidado del medio ambiente, así como lo hemos visto en el desarrollo de este acápite, la lactancia materna desde el apareamiento del ser humano ha sido la fuente primaria de alimento, y a pesar de que en tiempos antiguos se desconocía de todos los nutrientes que esta poseía, siempre se la promovía, hasta que se introdujeron los sustitutos de la leche materna. Si bien es cierto, la leche de fórmula es una alternativa de alimentación para los niños y que tiene indicaciones específicas para su uso, su aporte nutricional y su desventaja biológica no es equivalente a la leche humana y hoy en día su uso ha sido tergiversado con el único fin de enriquecer a los productores, consecuencia de esto, se debilitan las estrategias nacionales para combatir la malnutrición y erradicar la desnutrición infantil en todos los países, afectando como es conocido, más aún, a los países en vías de desarrollo (Vallone, 2009)

1.2. La lactancia materna como objeto de estudio

En el acápite anterior se observa que la LM es una práctica que siempre ha estado presente a lo largo de los años, desde la existencia del ser humano. Varios hitos socioculturales han reafirmado la importancia de la LM para la vida y el desarrollo del ser humano. Es así como su estudio se ha incrementado en el campo académico, científico, una de estas dimensiones que generan interés, es el entender las dinámicas e interacciones entre la díada madre – hijo, y lo que esta relación conlleva en áreas psicológicas, físicas, mentales, espirituales, económicas, políticas y sociales.

En los últimos 30 años en la academia se ha despertado el interés por estudiar la relación de la madre y el recién nacido durante el período de lactancia como una analogía simbiótica, biológica y social, puesto que la madre y al recién nacido son inseparables tanto por la alimentación como por el vínculo afectivo (García, R. R. 2015; Guerra Domínguez et al., 2011; ONU, OMS, UNICEF, 2019).

⁶ Actualmente sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma exclusiva, y este número es aún menor en países de ingresos altos (Brahm & Valdés, 2017).

Por un lado, la medicina se ha enfocado en describir la composición de la leche materna, identificar el aporte nutricional que provee al recién nacido y también enlistar los beneficios que provee para la madre y el recién nacido. Gracias a estos hallazgos la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un documento en el que se habla de la importancia de instaurar la lactancia materna tan pronto como sea posible después del nacimiento puesto que la mujer tiene una mayor probabilidad de mantener la lactancia exclusiva además reduce el riesgo de muerte neonatal, y tras corroborar la estabilidad clínica, en tanto la madre y el bebé estén listos (OPS, 2019), ya que leche de la madre es el alimento ideal para el recién nacido durante los primeros meses de vida porque se adapta a sus necesidades biológicas (Brahm & Valdés, 2017; Edmond et al., 2016; Roberton et al., 2020).

La psicología también se ha dedicado a observar la díada madre e hijo con base en el vínculo afectivo que se establece a partir del amamantamiento. Por otra parte, la antropología se ha enfocado en analizar la presencia de la lactancia materna en las culturas ancestrales (Hernández Gamboa, 2008), Así mismo, la sociología ha estudiado las implicaciones sociales que la LM tiene para la madre y los recién nacidos, implicaciones vistas desde varios enfoques, por ejemplo, el de las teorías feministas con base en la libre decisión de la mujer de dar o no de lactar confrontando la dicotomía entre lo público y privado (Vázquez Herrero & De Anta Rodríguez, 2020).

La jurisprudencia ha estudiado a la LM como un derecho tanto para la madre como para el niño, y esto se reafirma y detalla en algunos tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, especialmente en el acápite del “Interés Superior del niño” como un marco garantista para el cumplimiento del goce del derecho a alimentarse sana y adecuadamente, y por último en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (García Alarcón, 2019). Así mismo, un grupo de expertos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), confirman que la protección y promoción de la lactancia materna es un derecho humano, por encontrarse adscrita dentro del derecho a la alimentación, el derecho a la vida y el derecho a la salud para el recién nacido. En cuanto a la mujer en periodo de lactancia, se contempla en el derecho a la salud, el derecho a la vida y en el de la protección de la maternidad, haciendo referencia a las garantías laborales que se le debe otorgar a la madre según las disposiciones

legales en cada país (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948; OMS & UNICEF, 1990)

Los expertos de las Naciones Unidas también aseguran que la falta de divulgación de información acerca de los beneficios de la LM conduce a la violación de los derechos de la salud de las mujeres en periodo de Lactancia Materna (ONU Human Rights, 2016).

La LM también está ligada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en diecisiete áreas, sin embargo, son cinco los objetivos en los que se prioriza la promoción, protección y apoyo a la LM: 1. fin de la pobreza, 2. hambre cero, 3. salud y bienestar, 4. educación de calidad, producción y consumo responsable y 5. acción por el clima” (IHAN, 2021; Polloni & Catalán, 2017).

Gracias a los estudios realizados de las diferentes áreas del conocimiento, en las últimas décadas se han descubierto varios beneficios que la LM provee tanto a la mujer en periodo de lactancia, al recién nacido, como a la sociedad y también al medio ambiente. Por esa razón su protección en los últimos años se ha maximizado no solo desde la visión biomédica (crecimiento y desarrollo del niño) sino desde su impacto positivo en la economía de la familia, la seguridad y soberanía alimentaria y la protección al medio ambiente (Brahm & Valdés, 2017).

A continuación, se describe brevemente los beneficios de la lactancia materna en varias áreas de interés:

- **Beneficios para el Bebé:**

- Uno de los múltiples beneficios que tiene la lactancia materna en los bebés es la disminución del riesgo a desarrollar infecciones gastrointestinales y respiratorias.
- Los lactantes alimentados con leche materna durante el primer año de vida tienen un 30% menos de riesgo de contraer diarreas por rotavirus, también tiene elementos protectores contra la infección por Giardia lamblia, tanto sintomática como asintomática, asimismo, los protege contra las atopias, las alergias, el asma e infección de vías urinarias (Brahm & Valdés, 2017; León et al., 2002, p. 15).
- Proporciona un factor protector contra la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, durante el desarrollo del recién nacido hasta llegar a la adultez (León et al., 2002, p. 102).

- **Beneficios para la madre:**

- Los últimos estudios demuestran que la LM beneficia a las madres tanto en el control de enfermedades crónicas como en reducir la posibilidad de desarrollar cáncer de seno o uterino.
- Tiende a disminuir el volumen del sangrado post parto y así evita hemorragias, con esto se previene la primera causa de muerte materna. Ayuda a las mujeres en periodo de lactancia a recuperar el peso que tenían antes del embarazo (León et al., 2002, p. 111).
- Estudios del área psicológica mencionan que las mujeres que dan de lactar a sus niños experimentan más tranquilidad y logran conciliar el sueño más que las mujeres que alimentan a sus hijos con alimentación mixta (alimentación basada en leche materna y un sucedáneo de leche), además reduce la posibilidad de desarrollar depresión postparto.
- La LM no genera gastos extras para las mujeres en periodo de lactancia y sus familias, debido a que no es necesario el uso de utensilios para preparar el alimento y tampoco la compra de suplementos alimenticios que oscilan entre \$20 a \$30 semanales (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2017, pp. 23–25).

- **Beneficios para la sociedad:**

- La tasa de LM es un indicador que visibiliza el alcance que tienen las políticas públicas (planes, proyectos, campañas) en cuanto a salud y educación para priorizar la protección y garantías del cumplimiento de los derechos de los grupos vulnerables o de atención prioritaria (madres en estado de gestación y recién nacido) (Victora et al., 2016).
- Estudios realizados en Estados Unidos señalan que los países que mediante decretos ejecutivos aplican políticas públicas relacionadas a la protección a la lactancia materna, obtuvieron un decrecimiento de las tasas de malnutrición y desnutrición infantil más rápido que otros países. Como consecuencia de esto existe una mayor cobertura de los servicios de salud porque las áreas que están enfocadas en la atención de mujeres en post parto y de los y las RN no tiene un gran número de pacientes (Roberton et al., 2020)
- Otro de los beneficios que la LM genera para la sociedad, es la medición del impacto económico que los niños amamantados pueden aportar para el

desarrollo de los países, un estudio estimó el impacto económico que la protección de la LM tiene en la sociedad puesto que los niños alimentados a base de LM presentan un aumento en los parámetros normales de inteligencia y como resultado se observó que existiría mayores ingresos per cápita tomando en cuenta las potenciales ganancias durante toda la vida laboral (León et al., 2002, p. 131; Victora et al., 2016).

- **Beneficios para el ambiente:**

La leche materna no contamina el ambiente debido a que no necesita ser envasada, ni ser transportada (gasolina - petróleo), sin embargo, el uso excesivo de los sucedáneos de leche materna han incidido en el aumento del negativo impacto ambiental en los últimos años, debido a que desde la elaboración de un tarro de fórmula se estima que existe un gasto de al menos 3000 litros de agua, siguiendo con su distribución que tiene como efecto el desecho de tarros metálicos, etiquetas que tardan al menos de 10 a 20 años en desintegrarse, y por último la comercialización que implica la movilización tanto del lugar de fabricación hacia los puntos de expendió y a su vez hacia los hogares con lo cual incrementa el uso de combustibles que afectan directamente la capa de ozono. Y esto no termina con la compra del sucedáneo sino también hay que pensar en el coste ambiental de los utensilios que son necesarios para la preparación de éste, al igual que el uso del agua para mezclarlo. Por lo tanto, la LM es un alimento “natural y renovable⁷” amigable con el ambiente porque no contamina, no requiere energía, ni transporte (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2017).

⁷ En los últimos años la protección de la lactancia materna se ha relacionado con el concepto de sustentabilidad (cuidado del medio ambiente para el disfrute de las nuevas generaciones) debido a que su impacto en el medio ambiente es bajo.

1.3. Protección y promoción de la Lactancia materna desde el derecho internacional

En el segundo acápite de este capítulo se hace referencia a algunos documentos, tratados, decretos internacionales que han hecho énfasis en la importancia de la lactancia materna como alimento óptimo para el desarrollo y crecimiento sano para los recién nacidos, y que han servido como base para elaborar políticas, y definir estrategias nacionales e internacionales, para combatir la malnutrición y desnutrición infantil.

El interés de los organismos internacionales como la OIT, UNICEF, OMS, y la WABA (Alianza mundial para la lactancia por sus siglas en inglés) al proteger, promover y promocionar a la lactancia materna, se origina a partir de la década de los 90's, tras el conocimiento y preocupación de la disminución de la tasa de la práctica de la lactancia materna en varios países, atribuyendo como causa principal, el masivo ingreso por parte de las mujeres en diferentes áreas laborales⁸; también se considera a la desinformación existente acerca de la lactancia materna; y, otra causa a señalar, es la agresiva campaña comercial y publicitaria que las empresas creadoras de SLM han emprendido desde décadas anteriores (Barriuso et al., 2007; Cárdenas de Cos et al., 2016).

Por las razones expuestas, se crean instrumentos legales tomando como base a los Derechos Humanos (Salud y Vida digna) que son inherentes a la mujer y al niño para proteger, promover y promocionar la práctica de la LM.

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es presentada al mundo en 1948, como un documento que visibiliza un conjunto de principios y normas que son esenciales al ser humano, y, la vigilancia en el cumplimiento de los derechos es competencia de cada Estado⁹ (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

⁸ A partir de la segunda guerra mundial, el papel de la mujer en la sociedad cambia con su ingreso progresivo al trabajo puesto que el rol predeterminado a cuidadora del hogar se desvanece para cumplir otras funciones por fuera del hogar. Es importante aclarar que si bien la mujer se separa de la esfera privada (hogar) y se desenvuelve la mayor parte del tiempo en la esfera pública (trabajo, educación entre otras) tiende a ocuparse de la esfera privada en sus tiempos libres con lo cual el trabajo de la mujer se triplica.

⁹ Es importante destacar que la declaración universal de los Derechos Humanos es un marco garantista de la protección de la vida del ser humano ya que su objetivo principal es el evitar que el ser humano cometa actos de lesa humanidad contra otros seres humanos.

El eje principal de este documento es el respeto a la dignidad del ser humano, para ello se apoya en un conjunto de artículos cuyo contenido determina cuales son las necesidades básicas para que un hombre o mujer vivan dignamente, acceso a servicios y el respeto por la elección de culto. Sin embargo, este documento no menciona explícitamente a las mujeres en periodo de lactancia materna, pero en el Art. 25 numeral 2 se habla acerca de: *"la maternidad y la infancia tiene derechos a cuidados especiales"*(Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948, p. 5)..

- **Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado**

La declaración fue proclamada por la Asamblea General en su resolución 3318 (XXIX), del 14 de diciembre de 1974 con el objetivo de dictar lineamientos que protejan a grupos de mayor vulnerabilidad en los conflictos armados, si bien es cierto no se menciona la importancia de la lactancia materna, pero si se señala el derecho que el niño tiene a recibir alimentación adecuada (ONU, 1974).

- **Convención sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDCM)**

Es el instrumento jurídico principal para la promoción y defensa de los derechos de las mujeres que fue aprobado en 1979 por la Asamblea General de la ONU y fue ratificado en 1981.

En dicha convención se menciona la importancia y las disposiciones referentes a la protección de la maternidad y también al cuidado de los y las hijas y es así como en el Artículo 12 se manifiesta el compromiso de los estados para garantizar las condiciones adecuadas cuando se refiere a embarazo, parto y lactancia (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979).

- **Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la LM (CICSLM) fue elaborado por la OMS y por UNICEF; los Estados que pertenecen a la Asamblea Mundial de la Salud se han adherido a esta iniciativa, pese a esto, no es de obligatorio cumplimiento. El CICSLM, provee lineamientos para que los Estados firmantes, desarrollen planes y proyectos que protejan, promocionan y apoyan a la LM y su objetivo es regular la comercialización de productos alimenticios

artificiales que se los publicita como un reemplazo de la leche materna humana. Por tal razón, el Código insiste que el uso de SLM debe ser regulado con el único fin de minimizar los problemas de salud pública como la desnutrición, malnutrición, la mortalidad y morbilidad en niños menores de dos años; problemas ocasionados en su gran mayoría por las prácticas incorrectas de la comercialización y a esto se suma la desinformación por parte de los profesionales de la salud y de la comunidad acerca de los beneficios y la importancia de la LM para el saludable desarrollo de los y las niñas(OMS, 1981).

Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución (OMS, 1981).

- **Convención sobre los Derechos del Niño**

La convención es un instrumento jurídico vinculado a la protección de los derechos de los y las niñas, que insta a los Estados a velar y proteger el buen desarrollo y asegurar la calidad de vida en condiciones dignas. No obstante, no es el primer instrumento utilizado para la defensa de los niños, en la convención de Ginebra en 1924, por primera vez se reconocen los derechos de los niños en el ámbito internacional, estableciendo como obligación la provisión de la mejor alimentación con la famosa frase "Primero los niños" (Patiño López & Orozco Vallejo, 2014; UNICEF & OMS, 1997)

En 1959 en la Declaración de los Derechos del niño, se da a conocer el concepto del "*interés superior del niño*" como el principio rector para orientar a madres, padres, tutores o a los responsables del cuidado de los niños, acerca del derecho a gozar de una protección no solo legal sino espiritual, social y además se menciona que es necesario proveer condiciones de libertad y dignidad a partir de la creación de leyes, y mecanismos para su aplicación. Sin embargo, existe un cuestionamiento al uso del concepto de Interés Superior del niño, debido a que se da por hecho su cumplimiento, pero no se clarifica los alcances de éste.

Para el Tribunal Supremo de Justicia Español, es un concepto jurídico indeterminado y como consecuencia alberga todo y a la vez nada para la protección del derecho del niño. Existe una discusión acerca del uso del concepto y de sus desventajas, varios autores del derecho internacional mencionan que la falta de clarificación del concepto puede generar inconvenientes para entender la defensa y protección de los derechos (López-Contreras, R.E., 2013).

Por lo tanto, es necesario entender que el interés superior del niño es un marco jurídico que garantiza el cumplimiento de los derechos de los niños y para esto es necesario elaborar leyes, códigos, normativas que amparan y visibilicen dicho cumplimiento.

La convención del derecho a los niños asegura que el niño disfrute del más alto nivel posible de salud e invita a los Estados miembros a adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil y asegurar que todos los estratos de la sociedad conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños y las ventajas de la LM (Chaparro & Pulido, 2018).

- **Declaración sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad**

Esta declaración es un trabajo realizado entre OMS y UNICEF en 1989, la cual está dirigida al personal que interviene en los servicios de salud de las madres y sus hijos en las diferentes etapas que conlleva la maternidad y el cuidado a los RN y también para las autoridades que manejan temas en materia de salud (Chaparro & Pulido, 2018).

Este instrumento permite que el personal de salud asuma la responsabilidad de transmitir información coherente acerca de la alimentación del recién nacido y de la importancia de la LM. Es aquí donde nacen dos iniciativas primordiales para la protección, promoción y apoyo a la LM; “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, y; “Hospital Amigo del Niño” las mismas que serán observadas y revisadas por la OMS y UNICEF y además del compromiso al apoyo con material y capacitaciones que estas dos instituciones brindan a los servicios de salud que fomenten la lactancia materna (Chaparro & Pulido, 2018).

Es importante recordar que esta declaración no es de carácter obligatorio, sin embargo, se insta a todos los países a implementarla de acuerdo con las

necesidades socioeconómicas, con el objetivo de facilitar la instauración y establecimiento de la lactancia materna (OMS & UNICEF, 1989).

- **Declaración de Innocenti sobre la protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna**

Este instrumento jurídico elaborado en 1990 tiene como objetivo proteger, promover, y apoyar la lactancia materna, y para esto, visibiliza las ventajas o virtudes que tiene la LM y anima a crear una “cultura de la lactancia materna” que resista frente a la famosa cultura del biberón (OMS & UNICEF, 1990).

Por último, este documento hace referencia a la necesidad de garantizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) por un periodo mínimo de seis meses desde el nacimiento y como complementaria por lo menos hasta los dos años de vida.

- **Convenio sobre la Protección de la Maternidad**

El 15 de junio de 2000 se firma dicho convenio que es de carácter internacional, sin embargo, entró en vigor en febrero de 2002. El objetivo de este convenio es dar a conocer la situación de las mujeres trabajadoras y la necesidad de que los gobiernos y la sociedad en general garanticen la protección del embarazo. Este convenio hace referencia a la LM en 4 artículos; Art. 3, habla acerca del trabajo que desempeña la mujer en estado de gestación, no debe representar peligro ni para ella ni para su bebé; el Art. 8 se refiere a que está prohibido despedir a una trabajadora después de reintegrarse a su jornada laboral tras estar en licencia por maternidad; el Art. 9 hace referencia a la discriminación, ninguna mujer puede ser discriminada por su condición, además que el empleador no puede exigir a la mujer presentar certificados médicos que demuestren su embarazo; y el Art. 10 que establece el derecho que tiene la mujer en periodo de lactancia materna a interrumpir una o más veces el tiempo de trabajo, para destinarlo a la lactancia de su hijo o hija, y que este tiempo se contará dentro de la jornada laboral y será remunerado (Organización Internacional del Trabajo - OIT., 2002)

Cabe aclarar que este convenio nace desde el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y está recuerda que ciento ochenta y tres Estados son miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sin embargo, el convenio sólo fue ratificado por treinta y cuatro países, de los cuales solo en dos está en rigor (Chaparro & Pulido, 2018).

Tal y como se expuso anteriormente, en las tres últimas décadas se han implementado varias iniciativas internacionales para proteger, promover y apoyar a la lactancia materna. Tanto OMS como UNICEF han impulsado estrategias para visibilizar la importancia de la lactancia materna y han proclamado la necesidad de vigilar la comercialización de SLM con el objetivo de cumplir una meta conjunta, la disminución de las tasas de malnutrición y desnutrición en los países denominados en vías de desarrollo.

1.3.1. Derecho a la Lactancia Materna

En los siguientes párrafos, se exponen diversos criterios de la Ab. Elizabeth García; “La LM al ser un acto natural como lo es el parir, no debería ser tipificada como un derecho a cumplir, sólo debería efectuarse, es decir, se debe fortalecer el derecho de las mujeres en periodo de lactancia para ejercer libremente la práctica de LM. Sin embargo, al limitar este acto es necesario categorizarlo como un derecho con el fin de proteger y salvaguardar la vida del recién nacido” (García, R. E. 2019).

Por tal motivo, la lactancia materna es vista como un derecho tanto para la madre como para el niño, esto en base a la Convención sobre los Derechos del Niño en el acápite del “Interés Superior del niño” como un instrumento de garantía para el cumplimiento del goce de derecho a alimentarse, y a la vida; y por último en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (A, 1997; Acevedo et al., 2021; Acnur, 2008; Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979).

En el año 2000 en el informe “Amamantar es tu derecho”, se expone que el derecho de amamantar que tienen las mujeres es un derecho humano propio de ellas, y el Estado tiene la obligación de respetarlo, protegerlo y apoyarlo. Es importante recordar que la decisión de amamantar les pertenece a las madres, y los gobiernos tienen deberes a cumplir para con las mujeres, al ser estas beneficiarias del derecho. Así mismo, se reconoce el derecho que tienen los niños a alimentarse adecuadamente (García, R. E. 2019).

Pese a que existe un marco legal de protección de la LM como un derecho irrenunciable del niño, se ha visto que este ha sido vulnerado por diferentes razones y contextos, por lo cual, expertos de los derechos de los niños, alimentación y de la mujer pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) confirman el

22 de noviembre del año 2016 que la lactancia materna es un derecho humano que se debe proteger y promocionar con el fin de mejorar la calidad de vida de los y las niñas. Además, este derecho está ligado con el de alimentación, el derecho a la vida digna, y el derecho a la salud para el recién nacido. En cuanto a la mujer en periodo de lactancia, se adscribe en el derecho a la salud, el derecho a la vida y en la protección de la maternidad, haciendo referencia a las garantías laborales que se le debe otorgar a la madre, según las disposiciones legales en cada país (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948; OMS, 1981; ONU Human Rights, 2016).

Así mismo mencionan que la falta de divulgación de información acerca de los beneficios de la LM conduce a la violación de los derechos de la salud de las mujeres en periodo de lactancia, porque se limita la toma de decisiones sobre sus propias vidas, y esto a su vez, atenta contra la dignidad y la integridad corporal de las mujeres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Se instó a los gobiernos que protejan y promuevan a la lactancia materna y vigilen la comercialización de SLM con el fin de evitar la publicidad engañosa de los alimentos para lactantes y niños hasta los 5 años ya que estas estrategias comerciales son las principales responsables de socavar los esfuerzos para mejorar las tasas de LM temprana y exclusiva (ONU Human Rights, 2016).

El amamantar es un acto natural y fisiológico que la mujer lo practica en el periodo de lactancia materna, con el objetivo de alimentar a su bebé, sin embargo, al existir varias vulneraciones, es necesario denominar a la lactancia materna como un "Derecho Humano" con el propósito de garantizar su cumplimiento (García, R. E., 2019).

1.3.2. Protección legal de la Lactancia Materna en el Ecuador

Ecuador al ser país firmante de la Convención sobre los Derechos del Niño, asume la responsabilidad de proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños. En el caso particular de la protección a la lactancia materna, se compromete a proveer las facilidades para asegurar que todos los estratos sociales, en especial el de los padres o cuidadores, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, y los beneficios de la lactancia materna.

En el Ecuador se protege a la LM a partir de varios instrumentos jurídicos, por un lado, en el Art. 43 de la Constitución de la República del Ecuador, se dispone la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas y las madres en período de lactancia, garantía constitucional con el fin de salvaguardar su integridad y seguridad.

Por otro lado, en el artículo 24 del Código de la Niñez y Adolescencia, se establece que: el niño y niña "(...) tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo." y con obligatoriedad, los ES públicos y privados deben desarrollar programas con el propósito de estimular, promover e impulsar la lactancia materna (Ediciones Legales., 2013)

Asimismo, en la Ley Orgánica de Salud Art. 17, se dispone que: "(...) la autoridad sanitaria nacional, juntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años" (Tejada et al., 2020, p. 3)

Por último, en la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna vigente desde 1995 en el Art. 1 establece que: "La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo" (LEXIS FINDER, 1995).

Cabe mencionar que en el capítulo II artículo 5 de la misma ley, se establece al Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA); El Consejo trabajará con miembros de varios ministerios, y será el encargado de brindar directrices para fomentar el apoyo y protección de la lactancia materna. El

CONALMA en la actualidad no está vigente, por ende, el Ministerio de Salud Pública es quien asume medianamente las funciones de las cuales se encargaba dicho Consejo (LEXIS FINDER, 1995).

- **Instrumentos normativos elaborados para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a partir del año 2009**

A continuación, se enlistan los instrumentos técnicos normativos elaborados con el fin de disminuir las tasas de malnutrición (sobrepeso, obesidad, déficit de micronutrientes y desnutrición) en el país, conscientes de que la leche materna es el mejor alimento para el niño o niña ya que le proporciona un desarrollo físico, emocional y psicológico sano.

Tabla 1. Instrumentos Normativos con su objetivo

Instrumentos Normativos	Objetivo
Política Nacional de Lactancia Materna	Actualizar la Política Nacional de Lactancia Materna de 1993 priorizando el enfoque de políticas sociales con base en los derechos de las mujeres y niños (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011b).
Normas y protocolos para manejo de Bancos de Leche Humana y para la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos del Niño	Apoyar a la promoción de la lactancia materna y disminuir los riesgos inherentes a la alimentación de reemplazo en lactantes hospitalizados que por distintas razones no pueden alimentarse directamente con la leche de su madre (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014)).
Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la Madre y el Niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos	a) Contribuir al mejoramiento de la calidad e integralidad de la atención prenatal. b) Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido. c) Contribuir a mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales. d) Proporcionar lineamientos para prevenir la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis. e) Establecer lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).
Norma de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Publicar un cuadro de procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la

	Primera Infancia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).
Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025	Responder a la necesidad urgente de enfrentar todas las formas de malnutrición, Mediante un proceso de construcción participativo, consensuado y de trabajo arduo de cada uno de los actores involucrados en el Plan (9 Ministerios y secretarías diversas) (Ministerio de Salud Pública, 2018).
Acuerdo Interministerial No. 003: Norma técnica para la adecuación y uso de Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el sector privado	Regular la adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna por parte de personas naturales o jurídicas que al menos tengan bajo su dependencia a una persona en periodo de lactancia materna ((Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018a)
Manual de Atención Integral a la Niñez	Ofrecer a los profesionales de la salud un manual que integre todas las actividades que deben realizarse para una atención integral con calidad, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad en niños menores de 9 años ((Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018b).
Acuerdo Ministerial 0266: Uso e implementación de Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en Sistema Nacional de Salud	Establecer los requisitos indispensables para la implementación de lactarios en las instituciones públicas y privadas a fin de garantizar que el niño goce de la leche materna (Ministerio de Salud Pública, 2019).
Instructivo de adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en empresas sector privado	Documento que brinde información y explique los procedimientos que las empresas privadas deben seguir para la adecuación de salas de apoyo a la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).
Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la Madre y el Niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos	Actualización de la normativa publicada el 12 de enero de 2022.

Elaboración: Estefanía Rodríguez

Tal como se observa en la Tabla, en el Ecuador existe la normativa, planes y estrategias que protegen a la LM, sin embargo, la ejecución de muchos de estos instrumentos se ven afectados por varias razones, una de ellas se debe a los cambios de gobierno, por ende, de autoridades o, de nuevas disposiciones que direcciona el Ministerio de Salud. Por ejemplo, en el caso de cambio de gobierno, en

ocasiones se ve mermado el apoyo a la LM, puesto que, o no se da relevancia al tema porque se cree que el proceso de amamantar es fácil y es responsabilidad única de la mujer y porque no existe una vigilancia oportuna de la publicidad de los SLM, por lo cual se hace más difícil para las autoridades la implementación de políticas a favor de la LM.

La LM depende, para su promoción y práctica, de voluntades políticas, sin embargo, el trabajo de las autoridades debería ser continuar con los instrumentos normativos técnicos vigentes indistintamente de la autoridad o gobierno que los elaboró. De manera que del ser el caso se los mejore, más no se puede retroceder en las políticas o vulnerar los derechos ganados de los y las niñas.

A lo largo de la primera parte del Capítulo I, se ha observado la historia de la LM, su estrecha relación con el ámbito legal, social y político, en base a la protección del derecho a la vida del niño, al derecho de la alimentación, y el derecho a la salud de la madre.

En el siguiente apartado, se expondrá a detalle la importancia de proteger, promover y apoyar a la LM en el contexto de emergencias y en particular la suscitada por COVID -19.

2. LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

*"Si existiese una vacuna con los beneficios de la lactancia materna, los padres pagarían lo que fuera por comprarla".
Dr. Carlos González*

La protección, promoción y apoyo a la práctica de la LM en situaciones de emergencia es primordial, ya que esta práctica salva vidas, sin embargo, una falsa percepción circula en el imaginario social acerca de la practicidad de los SLM (fácil preparación) y sobre todo a que proveen más nutrientes que la leche materna, y que aportan de manera más efectiva al crecimiento y fortalecimiento del sistema inmunológico de las y los niños.

Desde la 47^o Asamblea Mundial de la Salud se ha instado a los Estados Miembros a:

... ejercitar extrema precaución cuando planean, implementan o apoyan operaciones de ayuda en emergencia, a través de la protección, promoción y apoyo la lactancia materna para los niños

Pese a los esfuerzos, algunas agencias de ayuda humanitaria todavía proveen SLM en cualquier tipo de emergencia sanitaria, por ejemplo, en los conflictos armados:

"Nuestros hospitales y maternidades están inundados de sustitutos de leche materna traídos por agencias de ayuda humanitaria. Esto casi destruyó nuestros programas en favor de la lactancia materna."
Dr. Anahit Demirchian,
Jefe del Programa Nacional de Promoción y protección de la lactancia materna, Armenia, 1996.

En nuestro país podemos citar un ejemplo de emergencia, el terremoto suscitado en la provincia de Manabí y ciertos cantones de la provincia de Esmeraldas en abril de 2016. Katherine Silva, oficial de Salud y Nutrición de UNICEF para Ecuador, reporta que entre los miles de donaciones de comida que llegaron a los albergues, había generosas cantidades de fórmulas para lactantes, las cuales fueron entregadas a las madres que en ocasiones sustituyen el pecho por la leche en fórmula (Linde, 2016).

ONUSIDA al observar que los derechos humanos, entre estos el de la LM, son vulnerados durante emergencias sanitarias, catástrofes o en conflictos armados emite un informe en el que se expone la importancia del diálogo entre el gobierno y los diferentes sectores de la sociedad, con el fin de evitar un retroceso en los planes

o estrategias a favor de los derechos humanos, y entre estos se insta a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

2.1 Lactancia Materna en el contexto de la pandemia por COVID – 19

La consecuencia más visible de la pandemia es la limitación al acceso a los servicios de salud públicos, principalmente de mujeres y niñas en varios países debido a la falta de cobertura y el pánico social. Por tal razón, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) emite un informe técnico en el que se menciona la necesidad de que los países protejan la salud y los derechos sexuales y reproductivos con el fin de promover la igualdad de género, ya que los brotes de enfermedades afectan de maneras diferentes a las mujeres y a los hombres (UNFPA, 2020).

La OMS, UNICEF, el CDC (Centers For Disease Control And Prevention) de Estados Unidos, RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) emiten guías, documentos y reportes en los que se prioriza el derecho del recién nacido a una alimentación ideal y se ratifica la importancia de mantener la LM durante la emergencia sanitaria. Por tal razón, la OMS y UNICEF publicaron en sus páginas oficiales, materiales audiovisuales para informar a las mujeres en periodo de lactancia acerca de los protocolos de bioseguridad que deben cumplir al momento de amamantar a sus bebés, indistintamente si sean o no portadoras del virus.

A pesar de que en principio se desconoce cómo se transmite el virus, los organismos internacionales recomendaban el inicio de la práctica de LM en las primeras horas de vida del neonato. Pero al ser un virus con características nuevas, del que se desconocían los canales de transmisión y propagación, algunos países optaron por el apoyo a la LM y otros por la restricción de la LM, y, además, se suprime las prácticas que favorecen al establecimiento de esta.

Paralelamente organizaciones no gubernamentales Latinoamericanas se reúnen con el objetivo de proteger, promover y apoyar la LM durante la pandemia y es así como ofertan un curso basado en el documento TASK FORCE PASO 10, en el que se expone los beneficios de la LM tanto para la mujer en periodo de lactancia materna como para el niño, y a su vez se detalla los riesgos del uso de los SLM, también se hace hincapié en la importancia de continuar con las prácticas que favorecen a la LM, y además, se hace un llamado a las autoridades para que

fomenten la LM en sus países y apoyen que las mujeres inicien la lactancia materna en las primeras horas de vida pese a que sean positivas al virus (Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID -19, 2020).

Algunas Sociedades Científicas Internacionales como la de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y de la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) recomendaron la separación de la mujer e hijo y la no instauración de la lactancia materna en las primeras horas de vida (Roberton et al., 2020; Tomori et al., 2020; Zanardo et al., 2021).

En algunos países se adoptó las recomendaciones mencionadas y en otros países continuaron con las prácticas que favorecen a la lactancia materna (Piel con piel; alojamiento conjunto; lactancia en la primera hora de vida; corte oportuno de cordón umbilical) (Tomori et al., 2020; Zanardo et al., 2021).

Al respecto conviene decir que era indispensable que los ES continúen con las prácticas integradas de atención al parto; clampeo oportuno del cordón umbilical, apego piel con piel de forma ininterrumpida en la primera hora de vida e inicio temprano de la lactancia materna; ya que la evidencia presentada hasta ese momento demostró que no existía una transmisión vertical del virus a través de la leche materna (Gonçalves-Ferri et al., 2021; Lubbe et al., 2020; OPS, 2020; Radu Marian Florea, 2021).

2.1.1 Lactancia materna en situación de emergencia por COVID – 19 en el Ecuador

En el presente acápite se detalla lo ocurrido con LM en el contexto por la emergencia sanitaria en el Ecuador; visto desde las recomendaciones, estrategias y procedimientos que evitaron el inicio y mantenimiento de ésta (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020) (OPS, 2020) (A. Giusti et al., 2021).

A finales del mes de marzo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emite un documento con varias “Recomendaciones para el Manejo y Cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacido en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19”. No obstante, las autoridades de los ES optan por no implementar las recomendaciones debido al miedo al contagio, la falta de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la transmisión del virus y de los múltiples beneficios de la LM, y los riesgos de prescribir sucedáneos de leche materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

A esto también se suman otros factores que interfieren con la instauración de la lactancia materna como los toques de queda, horarios restringidos, suspensión de los servicios de transporte público y privado que dificultan la movilidad de las mujeres embarazadas a los servicios de salud, interrumpiendo a la vez los controles prenatales y postnatales, perdiendo la oportunidad de recibir información acerca de la importancia de la lactancia materna para el desarrollo físico y mental de sus hijos (Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID -19, 2020).

Otro factor que interviene en la interrupción de la instauración de la LM es la crisis de los sistemas sanitarios, debido a que por la alta demanda de atención a pacientes diagnosticados con la COVID – 19, los profesionales de la salud se ven obligados a cancelar citas, reagendar o realizar las mismas en tiempo reducido, motivos por los cuales es relegada la provisión de información acerca de la lactancia materna, y a su vez, el proceso de acompañamiento para el inicio de la práctica alimenticia, y su continuación (Tomori et al., 2020).

El último factor que se visibiliza en los primeros meses de confinamiento obligatorio, es el aprovechamiento de las industrias de sucedáneos de la leche

materna debido a que han potenciado aún más sus estrategias¹⁰ promocionales, como por ejemplo la entrega de muestras gratis, y mantener una campaña publicitaria mediática excesiva, con poca información seria, es decir, información nutricional y beneficios, publicidad basada en elementos básicos con el único fin de expandir su nicho consumidor, una de las posibles consecuencias de esta campaña excesiva es la exposición innecesaria a las madres para la compra y uso de leches de fórmula y con ello también se pone en riesgo a los niños debido a que pueden contraer fácilmente enfermedades previsibles con leche materna, y esto, en vista de que la información divulgada por las empresas productoras, poco o nada mencionan la importancia de continuar con la lactancia materna durante la emergencia sanitaria (Díaz, 2020).

Sumado a esto, el estado ecuatoriano dispone de los recursos destinados para los servicios de salud sexual y reproductiva con el fin de adquirir insumos de bioseguridad para hacer frente al brote infeccioso con lo cual debilitó aún más los servicios materno-infantiles y como consecuencia se vulneran los derechos humanos tanto de la mujer en periodo de lactancia materna como del RN. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020; UNFPA, 2020).

Según el documento¹¹ presentado por ONUSIDA al inicio de la pandemia, menciona que la vulneración de los derechos humanos debe ser limitada y esto con el fin de prevenir el contagio masivo.

La ley de derechos humanos exige que todos los derechos humanos sean inalienables, universales, interdependientes e indivisibles. Imponen obligaciones vinculantes a los gobiernos, incluso, especialmente, en tiempos de emergencia. Se aplican a todos sin discriminación y son indivisibles: un conjunto de derechos no puede ser sacrificado por el bien de los demás. (ONU, 2020, p. 4)

“Si bien las leyes de derechos humanos permiten la limitación o derogación de algunos derechos para fines legítimos, como proteger la salud pública, existen límites estrictos sobre cuándo, cómo y en qué medida los derechos pueden estar limitados. Cualquier limitación debe ser por un objetivo legítimo y debe ser proporcional a ese objetivo, necesario (efectivo y basado en evidencia), con plazos límites, no arbitrario (ni discriminatorio) y de acuerdo con la ley” (ONU, 2020, p. 5).

¹¹ Véase en Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19 Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf

2.1.2 Prácticas restringidas durante la emergencia sanitaria por COVID – 19

En la última década se ha discutido sobre las prácticas que favorecen y limitan la lactancia materna. Por esta razón, OMS y OPS han elaborado guías y protocolos adecuados en la atención del parto, posparto y el inicio de la lactancia materna (OPS, 2019, p. 163).

Asimismo, en el Ecuador se emitió la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado en la que se mencionan los protocolos a seguir con las mujeres en labor de parto y cómo apoyarlas al inicio exitoso de la LM (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2008).

Entre las prácticas que favorecen a la LM se encuentra el contacto piel a piel (CPP), alojamiento conjunto, lactancia en la primera hora de vida y en cuanto a las prácticas que perjudican al inicio de la LM se encuentran la separación del bebé, introducción de biberones, biberón pirata (primer alimento que ingiere él bebe con algún tipo de sucedáneo de leche materna), falta de acompañamiento y de información por parte de un profesional de la salud competente en asesorar sobre LM entre otras. A continuación, se presentan algunas definiciones:

- **Contacto piel a piel (CPP):** “Acercamiento físico entre la madre y su hijo o hija, desde el nacimiento, mientras se pinza y se corta el cordón posteriormente” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011a, p. 12)
- **Alojamiento conjunto:** Permanezca con su hija o hijo en la misma cama las 24 horas siguientes a su nacimiento, no lo deje solo. Amamante el tiempo y las veces que lo pidan sin horarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, p. 16).
- **Lactancia en la primera hora de vida/ Lactancia precoz:** “El inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida, luego del parto” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011a, p. 12)

Las prácticas detalladas anteriormente se han introducido en varios documentos técnicos con el fin de proteger y promover la LM y desde luego disminuir la malnutrición y como parte de las estrategias para erradicar la desnutrición infantil del país. Sin embargo, aún no se visibiliza resultados positivos ya que todavía prima la falta de conocimiento de la importancia de la LM para el desarrollo del niño y a

esto se suma los acuerdos que han adquirido algunos médicos con las empresas productoras de sucedáneos de leche materna (Díaz, 2020; Vallone, 2009)

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés), el SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) emitieron lineamientos para que el recién nacido sea separado de la madre con el objetivo de evitar un posible contagio y además sea tratado como paciente en riesgo. Lo cual significa que en la primera hora de vida el recién nacido no recibe leche materna, su alimentación es a base de fórmula hasta que se compruebe el estado de salud de la madre y posterior se alienta a que un cuidador de la familia alimente al recién nacido con la leche extraída de la madre (Rodríguez, 2021, p. 9).

En los primeros meses de la pandemia los partos por vía vaginal son reemplazados por cesáreas, también se restringe el ingreso de un acompañante al parto y además algunas puérperas refieren que el inicio de la lactancia fue tardío o se estableció en casa y esto se suscitó a pesar de que a finales del mes de marzo del 2020 se presentó las recomendaciones para el manejo de pacientes embarazadas con COVID – 19 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

A continuación, se presentan varios estudios que sustentan la tesis de inicio y continuación con la LM a pesar de que la mujer sea positiva a COVID -19.

Estudios realizados en varios países han demostrado que prácticas que ya estaban instauradas para promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna, se vieron afectadas por el miedo al contagio de SARS – CoV 2, por ejemplo, un estudio realizado en 24 hospitales y maternidades de marzo a julio de 2020 en el Brasil en el que se evaluó el cumplimiento de las prácticas integradas de atención al parto que están protegidas por la ley; se halló que en la sala de partos el 98.5% prohibieron contacto piel a piel y la lactancia en la primera hora de vida, sin embargo, en el post parto el 98% permitió la lactancia materna con el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad emitidos para evitar la transmisión de COVID – 19. El 88.3% de hospitales restringió el ingreso de un acompañante al parto y a causa de esto se identificó que la red de apoyo familiar sufrió un debilitamiento, por otro lado, el 95,8% de mujeres no aceptó la donación de leche ni acudió a donar (Gonçalves-Ferri et al., 2021)

El Instituto Superior de Sanidad de Italia (Istituto Superiore di Sanità) realizó una revisión sistemática de varios estudios enfocados a los cuidados en el embarazo,

parto y posparto en la primera ola de pandemia, en uno de estos identificaron que las medidas instauradas en los hospitales para evitar el contagio de COVID - 19 alteraban el inicio de la lactancia materna y que sólo el 26.6% de las mujeres pudieron practicar el contacto piel a piel en la primera hora de vida y el 72. 2 % de mujeres practicaron alojamiento conjunto (A. Giusti et al., 2021).

En un estudio no concurrente de casos y controles realizado en Italia entre marzo y mayo de 2020 se observó que las medidas para minimizar el contagio de COVID - 19 incidieron en las prácticas de lactancia materna y redujo el porcentaje de lactancia materna exclusiva y como consecuencia las mujeres en periodo de lactancia experimentaban mayor estrés y depresión. Este dato se obtuvo al utilizar la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en el cual las mujeres que puntúan más de doce son las que alimentaron a sus hijos con SLM (A. Giusti et al., 2021).

Por otro lado, un estudio transversal realizado en Bélgica halló que del 91% de mujeres en periodo de lactancia que fueron encuestadas no habían cambiado la alimentación a base de LME de los bebés en pandemia. En caso de que la dieta hubiera cambiado desde el brote de coronavirus, el 82% citó que sus bebés recibieron leche materna con más frecuencia en comparación con el período anterior a la pandemia. Las principales razones de este aumento fueron que al quedarse en casa con el bebé (como resultado del confinamiento) les facilitó el mantenimiento de la LM y se presenta el deseo en la mujer de proteger a su bebé del coronavirus y optan por prolongar aún más la LME. Lo ocurrido en Bélgica es un caso particular debido a que las medidas tomadas para contrarrestar el contagio en los hospitales priorizaron la instauración y continuación de la lactancia materna en casa (Ceulemans et al., 2020).

Por lo tanto, la evidencia científica sustentada en los estudios realizados en los primeros meses de la pandemia reportaba que el riesgo de transmisión del virus a través de la leche materna en el caso de suscitarse era bajo en comparación a los beneficios que aporta al recién nacido por lo que era necesario continuar con las prácticas que favorecen a la instauración de la LM (A. Giusti et al., 2021; Florea RM & Sultana CM, 2021; Gonçalves-Ferri et al., 2021; Hand & Noble, 2020; Mullins et al., 2020).

A pesar de que la evidencia recabada en los primeros meses del confinamiento señalaba que la LM era una práctica segura su protección y apoyo se ve mermada por la falta de concordancia entre las directrices internacionales y nacionales y a

esto se debe sumar la ausencia de vigilancia de la comercialización de los sucedáneos de leche materna por parte de los organismos de control (Lalaguna Mallada et al., 2020; Mullins et al., 2020; UNFPA, 2020).

No se debe olvidar que:

“La decisión final de separación o no de la madre y RN debe ser individualizada y decidida entre madre y el equipo de profesionales que le atiende, teniendo en cuenta la situación epidemiológica local de la pandemia, los conocimientos científicos actualizados, la situación clínica de la díada madre-RN, el consentimiento informado de la madre y la propia logística del hospital” (Rodríguez, 2021, p. 12).

3. BIOÉTICA Y LACTANCIA MATERNA

La Bioética busca humanizar la vida moderna y como movimiento universal invita, por convicción, a defender la vida y su ambiente (Arturo et al., 2017, p. 16).

3.1. Bioética (Aproximaciones Conceptuales)

A continuación, expondremos varias aproximaciones conceptuales que sirven de fundamento para abordar el valor de la perspectiva, el uso y el planteamiento que nos permita, luego de conocer lo que varios autores plantean respecto al tema, provocar un diálogo académico en rigor de alcanzar los objetivos que el presente trabajo se ha propuesto.

La palabra bioética proviene del griego, "Bios" (Vida), "Ethos" (ética), es decir una ética de la vida y para la vida, se considera que por primera vez fue utilizada por Van Potter en su Famosa Obra "Bioética: Construyendo un puente hacia el futuro"¹² en la cual se combina la ética con la ciencia y se abre la puerta para que los problemas biomédicos sean analizados por otras disciplinas (Casillas, 2017, p. 1117).

La Bioética es la respuesta para crear sociedades menos conflictivas, más igualitarias puesto que es la encargada de contener y analizar el conocimiento y sabiduría de otras disciplinas con base en el respeto. Asimismo, cultivará a nuevos hombres y mujeres con base en la construcción de un nuevo puente que relacione la educación con la cultura. Potter creía que es necesario un relacionamiento entre varios aspectos teóricos y prácticos para dar respuesta a la crisis que vivía la humanidad en aquel tiempo¹³ (Quintanas, 2009, p. 4).

Por otro lado, Beauchamp y Childress en su obra "Principles of Biomedical Ethic" describen la importancia de la aplicación de cuatro principios (autonomía – beneficencia – no maleficencia - justicia) para proteger la integridad y dignidad del sujeto en las investigaciones médico-científicas y es así como surge una nueva

¹² Potter en su libro, no solo se enfoca a dar respuestas acerca de los problemas de la ciencia médica, sino que invita a la humanidad a cuestionarse acerca de lo que conlleva vivir en una sociedad altamente industrializada y tecnificada y hace hincapié en la necesidad de la Bioética como una brújula del saber (Quintanas, 2009, p. 3).

¹³ Cabe aclarar que el uso de los principios en el campo médico ha permitido mayor control en la investigación y a su vez protege a los pacientes, no obstante, la bioética es una disciplina que permite analizar otros conflictos éticos que se relacionan con la vida del ser humano es por esta razón que se crítica que se encasillo a esta disciplina únicamente a favor de los saberes de las ciencias médicas.

perspectiva acerca del rol de la bioética (Principles of Biomedical Ethics, 2019, pp. 2–3).

Posterior la declaración de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) acerca de Bioética y Derechos Humanos surge un nuevo enfoque basado en los derechos humanos y como consecuencia aparece nueva corriente bioética que analizará a los problemas éticos con base en el nuevo enfoque (UNESCO, 2005).

3.2. Estudios Bioéticos relacionados a la Lactancia Materna

A continuación, se presentará estudios realizados en el campo bioético¹⁴ que tomaron como fundamento teórico al principialismo bioético propuesto por Beauchamp y Childress.

Susana Crespo en su artículo acerca de la promoción de la LM se enfoca en hallar la respuesta de la relación entre la bioética y su rol en la promoción de la LM.

“¿Cómo participa la Bioética en el entorno de la promoción de la lactancia materna? Como ética de la responsabilidad, la Bioética conjuga los deberes (a priori), determinado por los principios, con los fines (a posteriori), subordinados a las consecuencias. De esta forma, ante el hecho moral, la persona, en este caso la madre fundamentalmente toma una decisión autónoma, racional, e informada y sobre todo deliberativa, a través de la buena comunicación con los profesionales que la atienden. No sólo hay comunicación e información, hay deliberación, que pretende llegar a la mejor decisión, aquella que, respetando los principios y valores implicados, tiene en cuenta la mejor o la menos mala de las posibles consecuencias” (Fernandez, 2009).

Algunos estudios utilizan al principio de beneficencia con base en el bienestar superior del niño, en cuanto los beneficios que la LM provee tanto para el recién nacido como para la mujer en periodo de lactancia materna y además observan la importancia de la protección y fomento de ésta para la disminución de la tasa de malnutrición y la erradicación de la desnutrición infantil (Fernandez, 2009).

Otros estudios analizan la relación del principio de autonomía con el respeto a la decisión de la mujer a dar de lactar por parte de los profesionales de la salud. Además, evidencian que la autonomía de la mujer se ve mermada tanto en el embarazo como en el posparto inmediato debido a que algunos profesionales de salud no cuentan con información acerca de los beneficios de la LM (Díaz, 2020, pp. 106–107).

Por otro lado, ciertos estudios se han enfocado en analizar cómo las prácticas de los profesionales de la salud fomentan o limitan el inicio y establecimiento de la

¹⁴ Desde el año 2005 la bioética regresa a los preceptos escritos por Van Potter en los cuales se menciona que esta rama de estudio es la puerta para crear un puente del conocimiento desde las ciencias médicas hacia las otras ciencias. Es así como en este año los análisis bioéticos tienden a visualizar las características sociales, culturales, políticas de los problemas a estudiar y los derechos son el eje fundamental para defender a la vida (Quintanas, 2009).

lactancia materna, por ejemplo, la prescripción excesiva de SLM retrasa el inicio de la LM y perjudica a la salud de la mujer y del recién nacido con base en el principio de no - maleficencia (Fernandez, 2009).

Existe una corriente que se enfoca en el análisis a partir del principio de justicia y observa a la LM como una intervención costo – beneficiosa, puesto que es una práctica que no requiere de una gran inversión económica para generar grandes beneficios, no solo individuales sino también colectivos y a la par protege al medio ambiente. Entre los beneficios colectivos se encuentran la reducción de la morbimortalidad infantil y la reducción de costos sanitarios en el sistema de salud, y en cuanto a los beneficios individuales se hace hincapié en el desarrollo óptimo del recién nacido y otros beneficios para las mujeres que dan de lactar como la disminución de contraer cáncer mamario o uterino en la mujer (Crespo, 2009, pp. 145–146).

Por último, se han publicado artículos que estudian a la lactancia materna desde la ética del cuidado con base en la protección de los derechos de la mujer en periodo de lactancia y a partir de la ética feminista se ha analizado los factores que inciden positiva o negativamente en el derecho a decidir que tiene la mujer a partir del ejercicio del principio de autonomía (Crespo, 2009, p.140; Díaz, 2020; Kukla, 2006).

3.3. Principialismo de Beauchamp y Childress y la Lactancia Materna

Esta investigación, se abordará desde la propuesta teórica de Beauchamp y Childress presentada en su famosa obra “Principles of Biomedical Ethic” puesto que, los autores brindan un sistema teórico – práctico con el cual se obtiene respuestas para los problemas que surgen del desarrollo y la aplicación de las ciencias médicas con el uso de cuatro principios *prima facie* de ética biomédica (la autonomía, la beneficencia, no - maleficencia y justicia) (Principles of Biomedical Ethics, 2019).

El principialismo estudia tópicos enmarcados en la moral común. Sus cuatro principios (autonomía – beneficencia -no maleficencia - justicia) “al ser normas de moral común, implican obligaciones categóricas (absolutas e incondicionales)”. Por lo cual, para Valdés es “el punto de partida y, a la vez, la condición de posibilidad para lograr acuerdos en torno a conflictos de valores, interpretaciones y apreciaciones en el campo clínico y biomédico” (Valdés, 2015).

El primer principio que los autores definen es el de autonomía y mencionan que un individuo autónomo es el que actúa libremente de acuerdo con las decisiones que él toma o con un plan elegido por sí mismo, a partir de esta premisa los autores construyen una teoría de la autonomía para la ética biomédica con dos condiciones esenciales; libertad (independencia de influencias externas) y agencia (capacidad de acción). No obstante, para que estas condiciones se cumplan es necesario que el rol del profesional de la salud se enfoque en informar [Información de calidad] más no de interferir en la decisión a tomar (Principles of Biomedical Ethics, 2019, pp. 78–80).

Por lo tanto, los autores concluyen que la autonomía es “la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos, y a las personas que se les ha limitado su autonomía tienen el derecho de ser protegidas” (Principles of Biomedical Ethics, 2019, pp. 104–105).

El segundo principio estudiado por los autores es el de no - maleficencia “Primum non nocere” es el que en la ética médica obliga a abstenerse de causar daño a otros y prevenirlo y esto significa que el profesional de la salud no matará, no provocará dolor ni sufrimiento y no producirá incapacidades al paciente. Según los autores es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley (Principles of Biomedical Ethics, 2019, p. 116).

El tercer principio es la beneficencia y para definirlo los autores recuerdan a los lectores que en capítulos anteriores se explica que la moralidad requiere que tratemos a las personas de manera autónoma y abstenerse de dañarlos, pero la moral también requiere que contribuyamos a su bienestar (Principles of Biomedical Ethics, 2019, p. 161).

Los autores recuerdan que las profesiones ligadas al campo médico están obligadas a buscar y defender el bienestar de los pacientes y no solo evitar producir un daño. Para Beauchamp y Childress es necesario que los profesionales de la salud equilibren los beneficios, los riesgos y los costos para producir mejores resultados generales evitando transgredir la autonomía del paciente. Por lo tanto, el principio de beneficencia busca hacer el bien desde una obligación moral de actuar en beneficio de los demás (Principles of Biomedical Ethics, 2019, pp. 162–165).

Por último, los autores realizan una revisión de las teorías de la justicia y a lo que a su juicio es relevante lo discuten y a partir del análisis construyen una definición del principio de justicia.

Al principio de justicia se lo definiría como la búsqueda de la equidad en la distribución de cargas y beneficios, es decir el profesional de la salud debe valorar si su accionar es equitativo, por lo tanto, esta acción en lo posible debe ser para todos y desde luego el principio de justicia rechaza a cualquier tipo de discriminación (Principles of Biomedical Ethics, 2019, p. 196).

Teniendo en cuenta que la lactancia materna recae en un aspecto de la ética biomédica su análisis se centra por un lado en la relación médico – paciente

desde varios aspectos; brindar información a la mujer en periodo de lactancia materna acerca de los beneficios de la LM durante la gestación y el post parto con el fin de que la mujer decida libremente dar o no de amamantar, el cumplimiento de las prácticas integradas a la atención del parto¹⁵ que se encuentran en la Guía Técnica para la Atención del parto culturalmente adecuado las cuales benefician el inicio de la lactancia (Autonomía, Beneficencia).

Por otro lado, la distribución de los recursos con base en el principio de justicia se relaciona tanto con el respeto y el buen trato para la mujer en periodo de lactancia y del recién nacido, como garantizar que el recién nacido reciba la mejor alimentación (leche materna). Sin embargo, esto se ve comprometido por la falta de apoyo y promoción por parte de las instituciones gubernamentales, de la salud y la falta de información de los profesionales de la salud lo que deriva en un gasto innecesario en la compra de SLM y a su vez, afecta a la disminución de las tasas de desnutrición infantil (Principles of Biomedical Ethics, 2019, p. 196).

Por lo tanto, “el derecho a la lactancia materna es la oportunidad que da a las personas de tener un buen comienzo en la vida, justo y con igualdad de oportunidades; contribuye al desarrollo sostenible, a poner fin al hambre, a lograr la seguridad alimentaria y a mejorar la nutrición, porque es una forma de alimentación económica y ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico, inmunológico e intelectual de niños” (Tejada et al., 2020).

¹⁵ El pinzamiento del cordón umbilical, apego piel a piel y lactancia materna durante la primera hora de vida son las 3 prácticas integradas de atención al parto que no solo benefician la instauración de la lactancia materna, sino que el cumplimiento de las 3 en sí mismo ayuda tanto a la madre en su recuperación como al bebe. Es así que al realizar el clampeo oportuno es decir esperar unos minutos que el cordón deje de latir para cortarlo (1 a 3 minutos), si no existen complicaciones para el recién nacido, él recién nacido obtiene una reserva de hierro para los primeros meses de vida, que permite prevenir riesgo de anemia y de retraso mental además que algunos estudios han evidenciado que el retraso del corte del cordón umbilical previene hemorragia post parto, el apego piel a piel beneficia al recién nacido porque mantiene la temperatura, disminuye el llanto y facilita la lactancia materna durante la primera hora (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011b).

IV. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Analizar desde el enfoque principialista de la bioética la vulneración del derecho a la lactancia materna sobre la base de las percepciones de las mujeres en periodo de lactancia, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

2. Objetivos Específico

1. Identificar las prácticas instauradas en los ES, que vulneran el derecho a la lactancia materna percibido por mujeres en periodo de lactancia sobre la base de los principios de beneficencia y no maleficencia.
2. Reconocer la vulneración del principio de autonomía percibido por las mujeres en periodo de lactancia que acudieron a los ES en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.
3. Determinar la vulneración del principio de justicia percibido por las mujeres en periodo de lactancia que acudieron a los ES en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio

La presente investigación se desarrolló bajo la metodología cualitativa con enfoque descriptivo.

2. Población

Al estudio ingresaron mujeres que se encontraron en periodo de lactancia y que dieron a luz desde abril a junio de 2021 y que aceptaron participar en éste con la firma del consentimiento informado. Se realizó una convocatoria abierta a través de redes sociales y también se invitó a grupos de apoyo a la lactancia materna como el de la Liga de la Leche Ecuador y el de la Universidad Politécnica Salesiana.

3. Muestra

La muestra fue de 10 mujeres en periodo de lactancia que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en el siguiente apartado.

4. Criterios de Selección

4.1. Criterios de Inclusión: Las participantes que fueron aceptadas para la investigación son mujeres en periodo de lactancia materna que sean mayores de edad y cuyos partos fueron en establecimientos públicos o privados de abril de 2020 hasta junio de 2021.

4.2. Criterios de Exclusión: Las participantes excluidas fueron mujeres con patologías que contraindican la lactancia materna; mujeres con cáncer de mama, mujeres con hijos con galactosemia y fenilcetonuria y mujeres en duelo perinatal.

5. Categorías

Las categorías utilizadas para el análisis de la información fueron los cuatro principios bioéticos; autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia

6. Técnicas y Procedimientos

El instrumento elegido para la recolección de información fue una entrevista semi estructurada con siete preguntas. A continuación, se presenta la tabla

realizada con base a la definición de las categorías en relación con la lactancia materna.

Tabla 2. Construcción del cuestionario basado en la relación de la lactancia materna y el principlismo bioético.

Categorías	Definición	Relación de la LM y el Principlismo Bioético.	Preguntas
Autonomía	Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección (Principles of Biomedical Ethics, 2019).	Con base en el consentimiento informado por parte de la mujer en período de lactancia, sin embargo, para que exista una elección con plena autonomía es necesario que la madre esté bien informada acerca de los beneficios inmediatos de la LM, para esto la actitud ética de los profesionales de la salud es la de proveer información veraz y científicamente comprobada acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna.	¿Durante su estancia hospitalaria usted puede decidir que su bebé lacte la primera hora de vida, apego piel a piel y que permanezcan juntos en la misma habitación?
Beneficencia	"Hacer el bien", la obligación moral de actuar en beneficio de los demás (Principles of Biomedical Ethics, 2019).	El principio de beneficencia debido a que en la actual situación que atraviesa nuestro país por la desinformación que se da a la población en relación a la promoción de la lactancia materna y COVID - 19, "Hacer el bien", o la obligación moral de actuar en el beneficio de los demás, se incumple porque el Ministerio de Salud Pública, en teoría, velan por la protección de los Rn pero la ejecución de las normativas o recomendaciones en los hospitales no se cumple con lo cual se afecta el bienestar del niño. La recomendación fue de separar a los bebés, la normativa ESAMyN no se ejecuta debido a que los lineamientos de contención de la enfermedad no fueron claros lo que llevo a que	¿Los profesionales de la salud le brindaron información acerca de los beneficios de la lactancia materna y le acompañaron mientras alimentaba a su bebé en alguna de las tomas para verificar que no haya problemas? ¿Le informaron dónde acudir si tiene problemas de lactancia una vez que salga del hospital?

		los profesionales de la salud, las mujeres y los tomadores de decisiones asuman que la alimentación a base de leche materna aumenta la posibilidad de que los bebés contraigan el COVID -19.	
No – Maleficencia	Es el Primum non nocere. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley (Principles of Biomedical Ethics, 2019).	La vulneración de este principio se puede observar en las prácticas en el parto, post parto y en sí, en el control del desarrollo del niño, esto se puede comprobar con el debilitamiento del sistema de salud porque durante esta emergencia, se prioriza la atención a pacientes que presenten COVID -19, por lo que las demás áreas de atención primaria son relegadas, a esto se suma la campaña agresiva que han realizado las empresas que fabrican SLM durante la emergencia sanitaria.	¿Durante su estancia en el establecimiento su hijo recibe solamente leche materna y si no fue así por que razones recibió leche de fórmula y le explicaron cómo prepararla? ¿Logró ver en el establecimiento de salud alguna propaganda de leches de fórmula o recibió alguno de los productos como leches de fórmula, chupones o cupones de descuento?
Justicia	Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo (Principles of Biomedical Ethics, 2019).	Se observa a la LM como una intervención costo efectiva porque no necesita muchos recursos para que esta práctica genera beneficios no sólo individuales sino colectivos y del medio ambiente, entre los beneficios colectivos se encuentran la reducción de la morbimortalidad infantil, reducción de morbilidad materna y menores costos sanitarios en el sistema de salud.	¿Usted cree que se deben invertir más recursos para la promoción y protección de la lactancia materna? ¿Qué tipos de ayuda cree que puede ofrecer el gobierno, el establecimiento de salud y la comunidad para que las mujeres puedan iniciar y mantener la lactancia materna?

Tabla No. 2 Elaboración Estefanía Rodríguez

GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Población objetivo: Mujeres en periodo de lactancia materna de la ciudad de Quito.

Número de preguntas: 7

Información de la mujer:

Fecha del parto:

Hospital que acudió para el parto:

Privado () Público ()

1. ¿Durante su estancia hospitalaria usted pudo decidir que su bebé lacte la primera hora de vida, apego piel a piel y que permanezcan juntos en la misma habitación?
2. ¿Los profesionales de la salud le brindaron información acerca de los beneficios de la lactancia materna y le acompañaron mientras alimentaba a su bebé en alguna de las tomas para verificar que no haya problemas?
3. ¿Le informaron dónde acudir si tiene problemas de lactancia una vez que salga del hospital?
4. ¿Durante su estancia en el establecimiento su hijo recibió solamente leche materna y si no fue así porque razones recibió leche de fórmula y le explicaron cómo prepararla?
5. ¿Logró ver en el establecimiento de salud alguna propaganda de leches de fórmula o recibió alguno de los productos como leches de fórmula, chupones o cupones de descuento?
6. ¿Usted cree que se debe invertir más recursos para la promoción y protección de la lactancia materna?
7. ¿Qué tipos de ayuda cree que puede ofrecer el gobierno, el establecimiento de salud y la comunidad para que las mujeres puedan iniciar y mantener la lactancia materna?

7. Plan de Análisis

Las entrevistas fueron grabadas por medio de la aplicación Zoom, ya que se dificultó realizarlas de manera presencial por la pandemia por COVID -19. La aplicación de las preguntas tuvo un riesgo mínimo, sin embargo, se informó a las participantes que de sentirse incómodas con alguna pregunta pueden declinar su participación en cualquier momento y esto también se detalló en el consentimiento informado.

Los datos fueron recolectados y analizados anónimamente respetando la confidencialidad de las participantes y el material grabado está guardado en la computadora de la investigadora y una vez finalizada la investigación se procederá a su eliminación hasta el mes de septiembre del 2022.

El análisis de las entrevistas semi estructuradas se realizó a través de la técnica de análisis del discurso, ya que permite delimitar un análisis tanto sincrónico como diacrónico, el primero porque en el proceso de des - grabar (transcripción de las entrevistas) se plasman las expresiones con base en el contexto histórico-político escogido para el estudio y el segundo porque parte desde el relato de las mujeres en periodo de lactancia entrevistadas y como ellas lograron ubicar y diferenciar los distintos momentos de la historia contada y por último se trabaja con el análisis profundo que nace del cruce de la deconstrucción discursiva de las posibles coincidencias, oposiciones y variaciones que las distintas entrevistadas respondieron acerca de la vulneración del derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID- 19.

Por lo tanto, el análisis del discurso se centró en la información vertida por las entrevistadas y se complementa con la relación de la teoría principialista y la caracterización de las categorías en función de la vulneración del derecho a la lactancia materna.

Las declaraciones se registraron para su posterior análisis categorial temático, se usó el software ATLAS TI con el cual se realizó el siguiente procedimiento:

1. Codificación de las voces.
2. Transcripción de las entrevistas. (Proceso de des - grabación)
3. Análisis de las diferentes categorías.
4. Análisis de la información por el método análisis de contenido discursivo.

8. Consideraciones Éticas

Con el fin de precautelar y garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres en periodo de lactancia materna que aceptaron participar en el estudio se les explicó ampliamente el objetivo del estudio, se les presentó el consentimiento informado para que su decisión de participar en el estudio fuera libre e informada, por otro lado, se les dio a conocer que la aplicación de las preguntas tiene un riesgo mínimo, sin embargo, se recordó que si alguna participante se siente incómoda al responder las preguntas puede declinar su participación en cualquier momento.

Se informó a las mujeres en periodo de lactancia materna que los datos serán colectados y analizados anónimamente respetando la confidencialidad de las participantes y el material grabado será guardado en la computadora principal de la Investigadora y una vez finalizada la investigación se procederá a su eliminación en el mes de septiembre del 2022.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE con el código EO-17-2021. Se adjunta la carta de aprobación en la sección de anexos.

VI. RESULTADOS

Características generales de las mujeres en periodo de lactancia materna entrevistadas

Se realizó la entrevista a diez mujeres en periodo de lactancia, cuyas edades fluctuaban entre los 25 a 40 años, todas contaban con estudios superiores. En cuanto su relación laboral, siete mujeres trabajan bajo relación de dependencia y dos de ellas bajo la figura de contratos profesionales, una de ellas era ama de casa a tiempo completo ya que tenía otro hijo a su cargo. En relación con la paridad, cuatro eran primíparas y vivían con su pareja, cuatro eran multíparas y vivían igualmente con su pareja y dos mujeres se autodefinieron como madres solteras, cabezas de hogar y no vivían con su pareja.

1. El derecho a la lactancia materna desde las percepciones de las mujeres en periodo de lactancia materna.

Con relación al conocimiento sobre la lactancia materna como un derecho humano, las participantes mencionaron que desconocían este derecho y percibieron una clara limitación a decidir sobre la alimentación de sus hijos, además refirieron la falta de apoyo de los profesionales de la salud durante su estancia hospitalaria y la falta de políticas gubernamentales que protejan a la LM.

Algunas mujeres mencionaron que han sido víctimas de actos que atentaron contra su integridad física, psicológica y emocional en el momento del parto y en el inicio de la LM en los ES, sin embargo, al desconocer que la lactancia es un derecho no se cuestionaron que esos hechos incurrieran en una vulneración por lo que muchas de ellas normalizaron el maltrato. Tres mujeres señalaron que en sus partos anteriores vivieron el mismo suceso por lo que creen que es un comportamiento propio de los profesionales de la salud.

2. Vulneración del derecho a la lactancia materna desde el principialismo bioético

La presentación de los resultados se efectuará desde cuatro ejes: El primero parte desde la restricción de las prácticas integradas a la atención del parto en los ES en relación con el principio de beneficencia; El segundo se enfoca en el rol informativo del profesional de la salud en el inicio y mantenimiento de la LM visto desde el principio de autonomía; El tercero se encauza en la prescripción y la donación de sucedáneos de leche materna para los niños a través del análisis del principio bioético de no – maleficencia, y; el cuarto visibiliza el rol del estado para fortalecer la promoción, protección y apoyo a la LM y la falta de seguimiento y control de la comercialización de los SLM visto desde el principio bioético de justicia.

2.1. Atención primaria en salud materno infantil

En 1978 en la Declaración Alma – Ata se presentó a la *atención primaria en salud* como una estrategia para asegurar el acceso a los servicios de salud de los individuos del mundo (OMS, 1978), Asimismo, declaró que hay dos actores que se les dificulta aún más el acceso (mujeres y niños), es por esta razón, que OMS y UNICEF trabajan en iniciativas o estrategias que beneficien el acceso a los servicios de salud y además prevengan las muertes de mujeres y niños (Salazar, 2018).

La iniciativa principal para prevenir las muertes de mujeres en periodo de lactancia materna y de sus hijos fue la promoción, protección y apoyo a la LM, sin embargo, está no alcanza el éxito esperado a causa de la intromisión de las empresas productoras de SLM a través del marketing agresivo que utilizan (Salazar, 2018).

En el Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) integra la atención primaria de salud en el accionar de los actores del Sistema Nacional de Salud en el que se incluyen establecimientos de salud públicos y privados en los tres niveles de atención, para brindar una atención integral, de calidad de profundo respeto a la ciudadanía en su diversidad y su entorno.

Las mujeres multíparas entrevistadas mencionaron que antes de la pandemia el acceso a los servicios de salud era difícil, tardío y que en las consultas pre y posnatales no se les proveía de información acerca de la LM.

Mama No. 2: “Ahora en pandemia es una locura ingresar a una consulta médica, nos cambian las citas, los lugares todo es un caos”

El acceso a los servicios de salud, la falta de información y de lineamientos claros por parte de los profesionales de salud para informar y apoyar a la lactancia materna en una situación de emergencia sanitaria como en este caso el COVID – 19 y la limitación de la aplicabilidad real del principio de autonomía por parte de las mujeres que acudieron a los servicios de salud, se evidencia esa vulneración al no recibir información y no poder decidir el tipo de alimentación de sus hijos.

En el contexto de la LM, la madre lactante puede considerar algunas alternativas antes de tomar una decisión autónoma sobre la lactancia materna. Las alternativas incluyen lactancia materna exclusiva, la elección de productos lácteos comerciales, la alimentación de leche materna extraída, el acceso a la leche de un donante en un banco de leche, o la introducción de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad (Basset, 2000; Kukla, 2005; Smith, 2015).

La consideración de riesgos, beneficios, costo, viabilidad, accesibilidad y aceptabilidad contextual asociada a cada una de las alternativas a la lactancia materna permite a las madres demostrar razonamiento ético, que es uno de los atributos clave de la autonomía materna en el contexto de la lactancia materna. Se basa en la acción libre de escoger sobre la base de información adecuada de los beneficios de la lactancia materna, las diferentes opciones de alimentar al bebé, los riesgos del uso del uso de sucedáneos de la leche materna citando a Hirani (Redondo Collado et al., 2016).

Asimismo, la pandemia limitó la aplicabilidad del principio de autonomía por parte de las mujeres que acudieron a los servicios de salud, es así como el no recibir información y el no poder decidir acerca de la alimentación de sus hijos es un acto que evidencia la vulneración del derecho a la LM.

En el siguiente acápite se presenta el análisis documentado de lo que vivieron, experimentaron y percibieron las mujeres en periodo de lactancia que participaron en este estudio, en los ES públicos y privados; en el parto y post parto con relación al derecho a amamantar y el apoyo que brindan los profesionales de la salud.

2.2. Percepciones de las mujeres en periodo de lactancia materna acerca de la estancia hospitalaria y el rol del profesional de la salud en el inicio de la LM.

En este apartado se analizará las percepciones de las mujeres en periodo de lactancia materna acerca del cumplimiento de las prácticas que favorecen al inicio y mantenimiento de la LM en los ES a los que acudieron a dar a luz y a su vez el rol del profesional de la salud en cuanto el apoyo al inicio de la LM en relación con el principio de beneficencia, autonomía y no - maleficencia. Para esto se analizará 3 preguntas del cuestionario de la entrevista semi estructura, las mismas que se relacionan con el principio de autonomía, beneficencia y no - maleficencia.

Los ejes de análisis son 3:

1. Restricción de las prácticas que favorecen a la LM por parte de los profesionales de la salud desde el principio de beneficencia.
2. Información limitada de los profesionales de salud acerca de la lactancia materna y de sus beneficios con relación al principio de autonomía.
3. Prescripción y falta de control de la publicidad de SLM en los ES con relación al principio de no - maleficencia.

2.2.1 Restricción de las prácticas que favorecen a LM desde el principio de beneficencia en los establecimientos de la salud

Desde el inicio OMS, UNICEF y algunas sociedades científicas emitieron lineamientos para mantener la lactancia materna en la pandemia por covid-19, tomando como base los estudios previos los brotes de SARS y MERS y el bajo riesgo de la transmisión vertical del virus del SARS CoV2 a través de la leche materna. Sin embargo, existieron directrices contradictorias que restringieron las prácticas integradas a la atención del parto, la cercanía de las madres con los recién nacidos dificultando el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, como medida de bioseguridad.

Elena: "La verdad es que no pude decidir ninguna de las tres porque fue un parto por cesárea entonces tuve que esperar algunas horas para poder verle a mi bebé entonces no pude hacer ni la piel con piel tampoco"

pude hacer el contacto de la primera hora de vida y tampoco la otra opción que tú me contaste.”

Elena: *“En la recuperación después pudimos dormir en la misma habitación, pero estaba prohibido pasemos a los bebés de las camas lo cual era un poco complicado estábamos con sonda sobre todo las que dimos a luz por cesárea porque si no estabas conectada no podías acercarte eso fue un poco feo e incómodo.”*

Las prácticas integradas de atención al parto se encuentran tanto en varias guías y normativas del MSP Por tal razón, los médicos deberían estar familiarizados con las prácticas, sin embargo, antes de pandemia en algunos ES no se las conocía, y en los pocos establecimientos en las que se las implementó, se las restringió en pandemia como medida para evitaría el contagio.

Mamá 2: *“A ver yo creo que si es necesario que haya asesores de lactancia en los hospitales si es necesario, pero no deja de ser tampoco responsabilidad del ginecólogo o del pediatra de la enfermera o sea es una responsabilidad de todos. Todos tenemos que ir por ese camino de guiarle a la madre que la leche materna es lo indispensable aparte sí debe haber asesores de lactancia que le enseñen al bebé, a la mujer como tiene su seno, como tienen que dar el seno, como él bebé tiene que prenderse. Si es necesario porque realmente estamos alimentando mal a nuestros hijos, o sea sí desde dentro del establecimiento están dando leche de fórmula en vez de darle leche materna que es lo más natural y ese es son gotas de oro se está desperdiciando un alimento vital para el bebé.”*

Es importante visibilizar que si los hospitales o clínicas públicas o privadas contarían con el acompañamiento de personal adecuadamente entrenado en lactancia materna disminuiría la compra de SLM y generarían un ahorro significativo, el mismo que podría ser utilizado en otras áreas. De la misma manera, al apoyar el inicio de la LM, contribuirían de forma directa a la disminución de los problemas de malnutrición en el país.

Elena: *“Lo único que nos decían es que teníamos que darles el seno, esa era una especie de presión hacia nosotros porque en ese momento no te*

sale la leche como tal y tienes que esperar a que se adapte al cuerpo...entonces era como feo y había como una contradicción también, algunas doctoras decían que primero tenemos que darle el seno y las enfermeras en cambio decían que hay que darles leche de tarro con tetina para evitar que los bebés lloren entonces ese era como una confusión y éramos varias madres en la misma sala.”

Durante la pandemia los criterios acerca del inicio de la LM eran disímiles, llevando a que los profesionales de la salud tomen la decisión de recomendar a la mujer que inicie la LM o del uso de SLM para mitigar el contagio.

A pesar de que el Ministerio de Salud a finales del mes de marzo presentó a las “Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19” en las que se menciona la importancia de la LM en el contexto de la emergencia sanitaria, se restringió las prácticas integradas de atención al parto por la falta de difusión de este documento, la falta de interés de los profesionales de salud acerca de la LM y que su preocupación versaba en mitigar el contagio y por consecuencia se vulnera el derecho a la LM de la mujer y del RN.

Karina: *“Las clínicas privadas y públicas deberían hacer grupos de apoyo a la lactancia permanentes deberían ser gratuitos o con aporte voluntario lo que sea, pero deberían tener todos los ES que atienden niños y madres para que las madres que dan a luz ahí mismo si presentan algún problema sepan a dónde ir.”*

Los establecimientos públicos que cuentan con grupos de apoyo a la LM son los que desean obtener la certificación ESAMyN o ya la obtuvieron; los grupos inician desde el embarazo y se extiende hasta el post parto y se reúnen una vez al mes para proveer información a la mujer sobre el embarazo, el parto y LM.

Mamá 3: *“En realidad no lo pude decidir porque automáticamente venía dentro de las políticas de lo que es el centro de salud y tengo entendido que ahora el estado se está manejando con algunos centros de salud a lo largo de toda la ciudad de Quito no sé si en otras provincias , respetando todo esto lo del parto natural entonces ya desde los controles que yo tenía en el embarazo ya me indicaba en el carnet que de mis chequeos*

ya venía una opción en la que yo podía señalar con qué acompañante iba a estar en la sala de parto con qué ropa iba a estar si es que yo quería inmediatamente estar con mi bebe.”

El establecimiento de salud de Conocoto fue uno de los pocos que continuó con los protocolos de atención al parto que facilitan el establecimiento de la LM. No obstante, este es un caso aislado y esto se evidencia con los testimonios vertidos por las mujeres entrevistadas, inclusive una de ellas menciona que le cambiaron de hospital a último momento y su acompañante no pudo estar con ella y eso posibilitó que su hijo reciba SLM en sus primeras horas de vida.

Carolina: *"Bueno eh...durante el parto, una petición o un deseo era que recibamos el parto junto con mi esposo lastimosamente por el COVID él no pudo pasar tuve que hacerlo yo sola en esta clínica que me cambiaron. El momento de que estaba practicando la cesárea y el niño salió y me lo pusieron junto a mi pecho lo que pude escuchar estaba súper consciente de todo en ese momento y después se lo llevaron realmente no no estuvo conmigo en la primera la primera hora de nacido y no no pudo lactar y es más en la clínica me dijeron que si quería seguirle dando el biberón o si ya le iba amamantar obviamente para mí la lactancia es súper importante y me hubiera gustado mucho que fuera inmediato pero no no no sé por qué no lo hicieron porque tampoco me consultaron nada durante la primera hora cuando me lo pasaron a la habitación.”*

Las barreras que refieren las mujeres entrevistadas que no permitieron que establezcan la LM son, por un lado, la falta de tiempo de los profesionales de salud, por otro lado, la variedad en los criterios acerca de su importancia y también la presunción que las mujeres por el hecho de ser mujeres saben cómo dar de lactar o que por ser multíparas ya están preparadas.

El caso de la Madre 3 refleja la importancia de mantener las prácticas integradas de atención al parto y además del proceso de sensibilización y capacitación continua que los profesionales tienen, este caso no debería sorprendernos, sino debería ser el trato cotidiano que reciban mujeres y sus RN. Sin embargo, según los testimonios de las mujeres entrevistadas lo sucedido en la pandemia es una continuación de una vulneración que ya existía antes de esta y lo que ocurre dentro de los meses más críticos de la emergencia sanitaria es el reflejo de una exacerbación de dicha

vulneración del derecho de la lactancia y de otros derechos vinculados a la protección de la salud de la mujer y del RN.

La falta de conocimiento de las prácticas que favorecen a la LM, (prácticas emitidas por la OMS, prácticas comprobadas por las asociaciones pediátricas más importantes de EE. UU. y Europa e inclusive reconocidas en las guías de atención al parto en el caso ecuatoriano) posibilitó la vulneración de los derechos de la mujer en la sala de parto y en el inicio de la LM en establecimientos públicos y privados afectando y comprometiendo el desarrollo óptimo del niño.

La restricción de las prácticas integradas de atención al parto como medida para evitar el contagio del virus de COVID -19, retraso el inicio de la LM, por un lado, limitando la decisión de la mujer sobre la alimentación que deseaba para su hijo en el establecimiento de salud (esta premisa será discutida a detalle en el siguiente acápite) y por otro lado, la falta de criterios unificados acerca de la atención de mujeres positivas al virus provocó que el personal de salud atiende a todas por igual, sin discriminar si eran positivas o negativas al virus por lo que se perjudica su bienestar. Este hecho contraviene el principio de beneficencia al separar a la mujer de su hijo e introducir leche de fórmula en las primeras horas de vida, puesto que no se actúa a favor del bienestar de la mujer ni del niño, es más se atenta contra su derecho a recibir una alimentación adecuada y por consecuencia se le priva de obtener la primera carga inmunológica que evita el contagio de enfermedades infectocontagiosas.

2.2.2 Información limitada de los profesionales de salud acerca de la lactancia materna y de sus beneficios con relación al principio de autonomía.

En la antigüedad las mujeres eran las encargadas de acompañar e impartir información acerca del parto y de LM, sin embargo, con las transformaciones sociales que ha vivido el mundo moderno, quedan excluidas y en la actualidad los profesionales de la salud son los encargados de transmitir esa información (Díaz, 2020).

En la actualidad el lugar donde reciben información las mujeres en estado de gestación y periodo de lactancia materna son los ES, motivo por el cual, se han implementado varias estrategias para fomentar la práctica de la LM. Por ejemplo, la Declaración sobre Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna hace un llamado al personal de salud para que asuma la responsabilidad y el compromiso de transmitir información fiable acerca de la alimentación del RN y de la importancia de la LM (Chaparro & Pulido, 2018).

Jadira: *"En ningún lado me informaron y le dieron biberón a mi bebé e inclusive antes de darme el alta le dieron a mi hijo también fórmula en un biberón pequeñito por qué me decían que a mi hijo le faltaba la leche como le digo no producía mucha leche materna entonces si le dieron a mi hijo, pero mi hijo no tampoco no no tomaba entonces a mí era muy muy difícil darle con el biberón porque me parecía que se atoraba entonces ya no le daba, pero sufría porque pensaba que no comía bien."*

Los profesionales de la salud que han profundizado el estudio de la LM son pocos, ya que este aprendizaje implica tiempo y una alta inversión económica. No obstante, la capacitación en lactancia materna es fundamental por lo que debería ser obligatoria a partir de la ejecución de una política gubernamental con base en la protección y fomento a esta.

La falta de concordancia de los criterios acerca del inicio de LM por parte de los profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria se generó, por un lado, por el poco o nulo conocimiento a priori, es decir, los profesionales de salud en su formación profesional estudian de manera general a la LM motivo por el cual no le den tanta relevancia. Por otro lado, la información que obtuvieron los profesionales de la salud acerca del inicio de la LM en los primeros meses de pandemia era confusa; los organismos internacionales promovían el inicio y

continuación de la LM, por el contrario, algunas sociedades pediátricas internacionales alentaban a restringir la práctica y además difundían nuevos protocolos de atención al parto.

Andrea: *“Emm sí se acercó un residente de ginecología y me indicó cómo es lo que el bebé tiene que lactar me dijo que por el momento no voy a tener mucha producción que ya mal tercer o cuarto hasta el quinto día puede ser que sea tarde para que yo tenga más producción de leche pero que hasta mientras podría combinarlo con una fórmula ajá siempre fue que la fórmula la fórmula pero yo aparte sí a me había leído este sobre la leche materna y decía que no es necesario tener en cantidades sino que un poquito allá eso o sea a veces da suficiente y es más la succión ayuda a la producción de leche pero todo el tiempo me recalcaron lo de la fórmula.”*

Andrea: *“Así como que informarse y mencionar y recalcar acerca de la LM.... no no no. Fue así algo como qué tan específico es más a mi bebé cuando nació bueno si le pusieron al seno como que quiso lactar, pero no podía lactar y después yo vi que le dieron leche de fórmula.”*

El acceso a la información acerca de la LM para las mujeres es limitado y esto se explica por varias razones. La primera, las mujeres refieren que confían en las recomendaciones que el médico les provee (el profesional de la salud tiene el conocimiento) por lo que poco se cuestiona la información recibida. La segunda, en la actualidad vivimos en sociedades digitalizadas y el acceso a la información es gratuito, sin embargo, la búsqueda de información sobre LM se ve restringida por dos sucesos; el primero, algunas mujeres no poseen los recursos tecnológicos (computadora, celular e internet) y el segundo porque la mujer no ve la necesidad de buscar información ya que asume que en el establecimiento de salud le brindaran apoyo para iniciar la lactancia. La tercera razón es por el desconocimiento de los profesionales de la salud acerca de los beneficios de la lactancia materna por lo que si ellos carecen de conocimiento es poco probable que transmitan información fiable y opten por prescribir SLM.

Elena: *“este yo pienso que las mujeres que tienen acceso a información y al apoyo a lactancia y demás obviamente tienen mayores posibilidades de pagar a alguien y estar mejor acompañada pero a mí me preocupa el tema de derechos de las mujeres que no tienen ese acceso o sea por ejemplo pienso en las mujeres que dieron a luz a ver no dio a luz en una*

clínica en el hospital público pese a que tiene renombre me pasó esto no me imagino que le pasará a una mujer que esté en un pueblo o tenga que ir un centro hospitalario.”

La falta de capacitación de los profesionales de la salud acerca de la LM incurre en la vulneración del derecho a la LM con relación al principio de autonomía, debido a que, no se le provee de información a la mujer y con esto se le priva de tomar una decisión informada, es decir, la mujer no decide sobre la alimentación que se le provee a su hijo o hija en el establecimiento de salud. A esto se debe sumar que en varios ES para evitar el contagio se le alimento con SLM a los RN sin consentimiento de la mujer.

Elena: *“Yo creo que es bien importante conocer y tener información de la lactancia materna porque es importante la lactancia y cuáles son los beneficios tanto para la mamá como para el bebe, en este marco de derechos debería ser una regla en todos los lugares de donde uno va a dar a luz tener una charla informativa y también un proceso de preparación de cómo hacer porque lo más duro para una es no saber cómo ponerle, no sabes cómo sacarte la leche, no sabes qué hacer si no puedes darle de lactar en ese momento entonces primero es información , segundo que haya profesionales de la salud que estén y sean sensibilizados acerca del tema porque la experiencia da cuenta que no saben y que no conocen de que para unos tienen un punto de vista y para otros es diferente sobre la LM en esa contradicción que tienes y cómo te encuentras recién dada a luz ¿a quién le crees? ¿A quién acudes? Entonces chévere puedo alimentar a mi bebe, pero en ese momento no me sale la leche entonces que hago me desespero y además encima unas enfermeras empezaban hablarles algunas mamás y empezaban a decirles, pero como eso ya debieron haber sabido como que uno tiene que aprender todo mucho antes entonces si fue feo la verdad ese maltrato y no solo fue con mi persona sino con otras madres que estábamos en la misma área de la cesárea.”*

Al contar con personal capacitado en LM en los ES, en primer lugar, se faculta a las mujeres a que decidan sobre la alimentación que desean para sus hijos. En segundo lugar, se disminuiría la compra de SLM y por consecuencia se redirigiría los recursos a fortalecer la promoción de la LM. Sin embargo, lo mencionado se podría aplicar a establecimientos de la salud públicos, puesto que, en los establecimientos privados las empresas productoras de SLM mantienen convenios

que les posibilita entregar obsequios a las mujeres en periodo de lactancia después de ser dadas de alta.

Con lo expuesto anteriormente se identificó que la falta de capacitación del personal de salud tanto público como privado limita la decisión de la mujer y la perjudica no solo con la LM sino en su esfera emocional y también económica.

Por un lado, el desconocimiento de los beneficios, componentes de la LM y cómo se instaura ésta, ha generado que los profesionales de la salud prescriban el uso de un SLM como complemento alimenticio o como sustituto de la LM sin poseer razones médicas y este hecho a su vez atenta al derecho del niño a una buena alimentación y a una vida plena, por otro lado, la falta de criterios unificados entre los profesionales de la salud incurre en actos violentos hacia la mujer, lo que conlleva a que las mujeres experimenten una violencia sistemática en las salas de parto y en su post parto.

Ana: "Si mal manejo materno terrible es que le digan eso a uno ahí si le fumigaron(destruyeron) entonces ya no sirve para nada, entonces esas son las cosas que desde el personal de salud deben erradicarse completamente y no para nada la mamá tiene la culpa a quitarle esa culpa y hacerle comprender que es un proceso fisiológico y que se toma su tiempo y que sobre todo los primeros días son complicados las primeras semanas por lo menos hasta el primer mes y va a tener sus patalos y sobre todo tener quien le ayude eso que tú dices nadie me dijo venga si es que tiene algún problema aquí tenemos una especialista en lactancia que no puede nada vaya allá y dele fórmula."

El uso repetitivo de ciertas frases o terminología médica visibiliza el maltrato consciente o inconsciente que el personal de salud comete contra las mujeres en periodo de LM. Al momento no existen estudios de las posibles afectaciones psico emocionales que la mujer en periodo de LM puede desarrollar por tratos inadecuados y violentos, no obstante, si existen estudios acerca de las consecuencias de la violencia obstétrica en la mujer y en este análisis se ha identificado a la falta de información y de apoyo en el inicio de la LM como una práctica violenta de los profesionales de la salud¹⁶ (Brandão et al., 2018)

¹⁶ Tras un acto de violencia que sufrió una paciente en un hospital de la costa ecuatoriana, en 2019 la Corte Constitucional del Ecuador emita una sentencia en la que se visibiliza la violencia y solicita a las autoridades del IESS y MSP que trabajen en conjunto para crear una guía técnica de parto y posparto inmediato que evite la violencia obstétrica (Jardim & Modena, 2018). Esta guía todavía no ha sido

3. Prescripción y falta de control de la publicidad de Sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud con relación al principio de no - maleficencia.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna tiene como objetivo el contribuir a que los RN accedan a una nutrición adecuada y segura, y a su vez protege y apoya a la LM al asegurar el uso correcto de los SLM con base en información apropiada y mediante el control de los métodos de comercialización y distribución de estos (Bertha & Caicedo, 2017).

Mamá 2: *"Propaganda no me acuerdo la verdad que haya visto pero sí me dieron que a ver el doctor me recomendó medio en la receta del pediatra similac no bueno como esto es una entrevista que no no no estamos haciendo campaña esta es la forma en la que me dieron en el hospital me regalaron un bolsito con los pañalitos y cosas así y la leche de tarro similac o sea que es una leche cara entonces claro yo le estoy dando lo que el doctor me recetó y como me regalaron igual que continúe dando esa leche."*

Andrea: *"sí era la leche no me acuerdo enfamil no progress no no me acuerdo la verdad es que me acuerdo, pero sí me dieron una pañalera un tarro de leche en polvo y nada más que los fresquitos de leche ya preparada"*

En la normativa ESAMyN, se menciona la importancia de no adquirir leches de fórmula y prohíbe al establecimiento de salud recibir donaciones de las empresas productoras de SLM. No obstante, el control de la comercialización y publicidad de los SLM es un problema latente en varios países, por esta razón algunos de estos han optado por incluir las disposiciones del código en sus legislaciones y así regular a las empresas (UNICEF, 2017, p. 2).

Las estrategias comerciales que utilizan las empresas productoras de SLM son poco éticas, por ejemplo, en el etiquetado del producto se hace referencia a la LM, sin embargo, el texto es casi imperceptible, ya que se lo sitúa en la parte trasera del producto y el tamaño de letra es menor y de otro color. Por tal razón, el cliente primero visualiza el nombre de la marca y los supuestos beneficios que estos proveen para su hijo o hija (Bertha & Caicedo, 2017).

publicada porque su elaboración se retrasó por la pandemia, sin embargo, uno de sus componentes incluirá a la LM.

Ana: *"No, no vi publicidad por suerte no, pero más que el bolso con el nombre de la fórmula me parece ya demasiada inducción, pero en las instalaciones nada."*

A esto debe sumarse, que el personal de las empresas realiza visitas periódicas a los profesionales de la salud en las que se les ofrece varios beneficios si cumplen con un número de prescripción de SLM además les entregan propagandas, pañaleras, muestras gratis como obsequios para las mujeres.

Mamá 2: *"No no pera claro me prescribieron porque entiendo que era la como que la mejor no que no le da intolerancia que no sé qué entiendo que por eso fue, pero ni así explícame porque le damos cuáles son las razones de que esta leche es la adecuada para ella pues eso no."*

Jadira: *"No lo único que vino la enfermera indicó que era la fórmula para RN y que le habían puesto, la verdad no recuerdo cuántas onzas dijo y eso o sea me trajo un poco y me dijo que todo eso era lo que tenía que alimentarse un bebé recién nacido, entonces que no había problema que si el bebé se tomaba toda la fórmula o pedía más... pero mi hijo no se tomó"*

En ocasiones, algunos profesionales de la salud tienen más conocimiento de los beneficios de los SLM y de la forma de dar un biberón con fórmula que de la LM. Es un fenómeno penoso, pero las razones están ligadas al conocimiento del profesional de la salud o su cercanía indirecta o directa con las empresas productoras y además que por muchos años se entregó rubros extras a enfermeras y pediatras para que expendan de forma libre los productos en los ES (Vallone, 2009). El control de la publicidad debería ser un eje central dentro de la protección de la LM, porque al gobierno se le dificulta competir contra las diversas formas de publicidad que manejan las empresas.

Según el Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna realizado en las ciudades de Quito y Guayaquil en el año 2017, la promoción de SLM en ES atenta contra los lineamientos para la protección y promoción de la LM que defiende el código, y así mismo en los puntos de venta se observa que existe un exceso de publicidad.

Carolina: *"No me dijeron nada de volantes de fórmula al respecto de la fórmula es más como obsequio al final cuando ya nos íbamos era un tarro de fórmula."*

Un estudio realizado en México menciona que el 80% de padres y madres con acceso a internet (redes sociales) han visto al menos una vez publicidad digital de SLM.

“Durante la pandemia por COVID-19, algunas compañías de SLM promocionaron sus productos en medios digitales con mensajes de solidaridad y salud, contribuyendo así a la desinformación sobre la continuación de la lactancia materna” (Lozada et al., 2020).

La falta de control y seguimiento del expendio y promoción de los SLM se relaciona directamente con el principio bioético de no – maleficencia puesto que perjudica la salud tanto de la mujer en periodo de lactancia materna como del RN ya que la publicidad se enfoca en dar información acerca de los supuestos beneficios que provee la fórmula y minimiza los beneficios de la LM.

La decisión de prescribir fórmula a los RN de los profesionales de salud retrasa el inicio a la LM, por un lado afecta a que el RN reciba la primera leche que contiene mayor carga inmunológica exponiéndolo a contraer alguna enfermedad, por otro lado, a que el inicio de la LM sea dificultoso para la mujer y por consecuencia a que presente ingurgitación mamaria (hinchazón de las mamas) o hasta una mastitis (infección que se presenta con alta fiebre y produce malestar en el cuerpo) por falta de vaciado del seno. Es decir, el accionar de los profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria afecta, daño y perjudica a la salud físico y mental de las mujeres y de sus hijos.

Las formas de promoción de las empresas productoras de SLM con relación al principio de no – maleficencia son poco éticas; al entregar muestras gratis a las mujeres y ofertar beneficios a los profesionales de salud tras cumplir con un número de prescripción de fórmulas. Este accionar atenta directamente contra el derecho de alimentación saludable inherente al niño o niña.

A manera de conclusión, el derecho a la LM se vulneró en el contexto de la emergencia sanitaria con relación al principio de no – maleficencia. Por un lado, por la prescripción de fórmulas sin consentimiento de la mujer durante su estancia en el establecimiento de salud retrasando el inicio y establecimiento de la LM y, por otro lado, por la entrega de muestras gratis y de material publicitario de SLM con el objetivo de captar nuevos consumidores. Esto se suscita por la falta de control de la comercialización de SLM por parte del estado y por consecuencia perjudica a la salud de la mujer y la del RN.

Es importante recordar que el CICSLM fue elaborado para supervisar la comercialización de los SLM, sin embargo, si el estado no adopta las disposiciones del código a instrumentos legales punitivos, las empresas continuarán con la promoción poco ética de sus productos afectando el desarrollo físico, emocional y psicológico de los niños, y aumentando las tasas de malnutrición y desnutrición del Ecuador.

3.1 Percepciones de las mujeres en periodo de LM acerca de la promoción, protección y apoyo a la LM

La promoción, protección y apoyo a la LM es una estrategia que nace para fortalecer la implementación de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) en los ES y además compromete a los gobiernos a difundir la importancia de la LM para el desarrollo óptimo del Rn.

Este apartado se enfoca en identificar las competencias del estado en cuanto la protección, promoción y apoyo a la LM desde las percepciones de las 10 mujeres entrevistadas y además se presentará a la vulneración del derecho a LM desde la mirada de las mujeres.

3.2 Estado, eje rector de la protección, promoción y apoyo a la LM visto desde el principio de justicia.

El estado es el responsable de garantizar a la mujer y al RN el goce de su derecho a la lactancia materna, para esto debe hacer uso de las entidades públicas estatales para promover, proteger y apoyar a esta (Bracamonte E., 2002).

Andrea: "Bueno el gobierno hablando en propaganda sobre lactancia y las instituciones públicas y privadas deben invertir en personal, en capacitaciones, es necesario que se capacite al personal para que informe y recalque la importancia de la lactancia materna y no mandar de una fórmula, no lo artificial, igual en la sociedad no existe mucha información porque lo más fácil y lo más cómodo es decir el biberón y de una a la leche artificial no entonces se piensa es más que la leche a veces es como que agua que ya no es más nada entonces sí falta bastante."

El Ministerio de Salud Pública ha realizado un gran trabajo en cuanto a campañas, emisiones de normativas, acuerdos ministeriales e interministeriales. Sin embargo, este trabajo no ha sido suficiente para sensibilizar a los funcionarios públicos, privados, profesionales de la salud y a la comunidad sobre la importancia que tiene la LM para la mujer, el RN, la sociedad y el ambiente.

Ana: "Claro número uno debería hacerlo como muy normal normalizar no exclusivizar a las mujeres también durante la formación de los escolares o los colegiales por ejemplo los hombres no saben nada de lactancia materna es como un tema exclusivo para las mujeres y ahora en educación sexual ya se habla por ejemplo de menstruación de no sé qué y la lactancia es como que nadie sabe qué es. Lo toman muy natural le van a poner al bebé al pecho y ya está entonces no es así o sea desde chiquitos deberían formarse"

El trabajo interinstitucional para fortalecer las iniciativas de promoción y apoyo a la LM debe ser fundamental, tal y como menciona Ana es necesario que se coloque a la LM como una materia de estudio o al menos se la menciona en las charlas de salud sexual y reproductiva y de esta manera se normaliza a la práctica desde un proceso educativo. Por esta razón, es necesario la reactivación del CONALMA para sea el encargado de dirigir todas las campañas informativas y a su vez apoye las

iniciativas de los diferentes ministerios para gestar un trabajo coordinado e interinstitucional.

Mamá 3: *"Si realmente como como dice este emblema de la semana mundial de la lactancia para este año es proteger la LM realmente protegerla con información y protegerla con estos profesionales quizás de la salud o todos aquellos que tienen este conocimiento en lo que es lactancia materna y se puedan hacer foro chat que se puedan hacer reuniones virtuales o reuniones presenciales. Contar con personal que esté siempre calificado para poder brindar ayuda ante dudas porque hay mucha desinformación hay muchos mitos con respecto a la lactancia y esto acarrea sobre la mamá frustración por ejemplo mi lactancia fue súper difícil y los primeros meses porque mi bebé era continuamente pegado al pecho y para mi punto de vista yo decía no se llena porque a cada rato está pidiendo porque cada rato y una como mamá y en esta época de pandemia que necesitábamos mantener distancia y que no podíamos visitarnos y que no se sabía se desesperaba más."*

El desconocimiento de ciertos profesionales de la salud sobre la LM implica un retroceso de los procesos alcanzados en años anteriores.

Mamá 3: *"Mi sugerencia para el Gobierno que coja sus profesionales y puedan ir enseñando y formando a otros inclusive a mamás entonces estos grupos y reuniones y todo lo que pueda ser importante para para llevar a cabo en esos 6 meses exitosos que necesita el bebé."*

Liseth: *"El Gobierno podría hacer tal vez propagandas como le comentaba a campañas en los cual nos indique lo importante que es la leche materna cómo hay cómo tal vez ayudarnos y saber más sobre sus nutrientes para el crecimiento del bebé."*

Elena: *"Por parte del estado y la política pública yo creo que es importantísimo que se priorice el tema de la salud de las mujeres y dentro de la salud de las mujeres la protección de los bebés es decir que haya una política en apoyar realmente a esto de <<maternar>> en todo el sentido de la palabra desde la LM a los cuidados porque eso es lo que nosotros hacemos el sostenimiento de la vida y va ligado a los derechos de las mujeres y va ligado a los derechos de los niños y también hasta los adolescentes."*

El gobierno debería enfocarse en realizar campañas informativas y de sensibilización y normalización de la LM. Asimismo, invertir en publicidad tanto en medios de comunicación escritos u orales como en redes sociales con el fin de que la comunidad conozca el impacto positivo de la LM en cuanto al desarrollo de los niños en sus primeros años de vida. De igual manera, el gobierno debería implementar políticas enfocadas al acompañamiento de la maternidad como lo menciona Elena, enfocadas en la salud mental de la mujer, apoyo emocional, trato médico adecuado y grupos de apoyo para la lactancia y crianza.

Elena: "Yo pienso que el estado si debe invertir en recursos porque es la única forma que se puede garantizar la salud de los niños y también de la mama y eso debería ir de la mano de la prevención de la violencia obstétrica, que fue lo que me pasó a mí en este hospital, a pesar de que tenía buenas referencias de que es bueno. Entonces había el tema de lugares que te ponen en camas super duras que tú no puedes tener acceso a cogerle a tu bebe con facilidad y más aún cuando estas con una cesárea... entonces no había esa facilidad de poder darle al bebe el seno."

Se debe recordar que el traer una nueva vida requiere de cuidados ya que de estos depende el desarrollo emocional, psicológico y físico de un ser humano, por lo que se debe atender las necesidades de las mujeres con base en el ejercicio pleno de sus derechos desde la gestación hasta el periodo de LM.

Karina: "El Gobierno tendría que hacer siquiera hasta los 6 meses la lactancia porque si hablamos científicamente ese es el tiempo recomendable de alimentación entonces deberíamos tener siquiera los permisos esos 6 primeros meses y ya sean remunerados o con la mitad del sueldo o lo que sea y proteger a las madres. Yo creo que también aquí hay un vacío legal, que pasa con las madres que trabajan por contrato o las que trabajan informalmente nadie les ampara entonces son pocas las mujeres remuneradas menos con IESS. Como Gobierno se debería ver alguna forma de que a esas mujeres también protegerlas eso no sé cómo, pero de alguna otra forma yo te digo porque a mí me pasó eso de experiencia o sea yo trabaje bajo factura y yo no podía ni reclamar pues ese derecho".

El gobierno debe analizar cómo garantizar el ejercicio del derecho a la LM en el ámbito laboral para todas las mujeres en periodo de lactancia.

El presidente Lasso meses atrás proponía la modificación de las 12 semanas de licencia materna a 8 semanas, sin embargo, esta modificación al ser un retroceso de los derechos ganados fue tema de discusión y oposición.

No obstante, sirvió para que los y las conecedoras de LM mencionen que inclusive las 12 semanas de licencia implica dificultades para continuar con la LM ya que en este periodo se presenta el tercer brote de crecimiento (tiempo en el que los requerimientos alimenticios del bebé cambian y necesita ingerir más leche materna y esto les genera cambios de humor e irritabilidad) y las mujeres al desconocer de este hecho en ocasiones optan por dejar la LM e iniciar con la alimentación a base de fórmula provocando repercusiones a nivel emocional y psicológico y por otro lado, afectando a la economía del hogar tras verse obligadas a comprar SLM.

Por las razones expuestas, es obligación de las autoridades el rever el tiempo aprobado para la licencia de maternidad con base en estudios científicos con el fin de no vulnerar el derecho a la LM de la mujer en el ámbito laboral

3.3 Vulneración del derecho a la lactancia materna desde las percepciones de las mujeres

Andrea: *"Yo pensaría que sí hubo una vulneración aunque pienso que es igual que antes pienso que ahora a comparación de años anteriores hay más información sobre el hecho de la lactancia materna, hay foros que a uno le comparten y a uno le enriquecen, y explican que la lactancia materna es necesaria y fundamental para que el bebé se desarrolle en diferentes aspectos así sea en su salud social a nivel psicológico pero en pandemia las empresas siempre estuvieron con el bombardeo mediático y que tienes que darle a tus hijos leches de fórmula."*

Para Andrea y como para las otras mujeres entrevistadas antes de la pandemia ya existía una vulneración del derecho a la LM, sin embargo, este hecho no se visibiliza por la falta de conocimiento de las mujeres en cuanto que la LM es un derecho humano.

Mamá 2: *"Eh obviamente es un derecho del niño recibir leche materna este la verdad en pandemia pues no sé si habrá habido tanta vulneración porque de pronto muchas madres tuvieron más acceso de estar en la casa con su bebé no lo sé, pero vamos lo mismo o sea si la madre no sabía la importancia de darle el seno pues seguimos repitiendo las mismas prácticas. Partiendo de los mismos profesionales que nos tienen que informar que son los que están al día a día ahí en el hospital trayendo niños al mundo. las enfermeras atendiendo a mujeres lactantes o sea partiendo de ahí ni siquiera ellos nos informan no nos dicen cuál es la importancia entonces sí es digamos un círculo un círculo vicioso porque estamos repitiendo lo mismo constantemente entonces si hay que cambiar si es un derecho no se puede quedar solo así."*

Mamá 3: *"Para mí fue positivo quedarme yo sola en casa con mi bebé solventando la lactancia para mí fue positivo porque a lo mejor si hubiera tenido familiares hubieran venido todos con estos pensamientos y estos criterios de "uy no se llenó "; "tienes que darle fórmula" entonces por mi lado en cuanto a la lactancia eso lo veo positivo, pero sé que algunas mujeres les fue mal en la lactancia y sufrieron porque no tenían información."*

Jadira: *"O sea yo creo en la verdad o sea en mi forma de ver las cosas que de algún sentido creo que sí tuvo como algo positivo digo yo en el hecho de la lactancia porque muchos hicimos en este caso a mi persona y hacia lo que es el teletrabajo entonces no tenía que hacer largos viajes del trabajo a la casa y dejar de amamantar a mi hijo pero igual personas a mi alrededor que he visto que el hecho de que hemos estado embarazada y hemos dado a luz o sea nos han permitido trabajar desde casa y nos hicieron a nosotros como madres mucho más factible poderles amamantar a nuestros bebés de alguna manera algo positivo en este caso yo lo veo de esa manera."*

Las mujeres que iniciaron sin dificultades la alimentación de sus hijos e hijas con LM durante el confinamiento la continuaron sin mayores dificultades, no obstante, las mujeres que por la falta de acompañamiento o desconocimiento iniciaron la alimentación con la leche de fórmula se les dificultó el establecimiento de la LM llevándolas a cuestionarse si producían la cantidad adecuada de leche, si tenían leche, si su leche alimentaba a sus hijos al igual que los SLM por lo que en ocasiones optaron por continuar con la alimentación mixta (dieta a base de LM y SLM) o solo alimentar a sus hijos con SLM.

Mamá 3: *"Tengo entendido que la información que ahora circula en hospitales y clínicas y lugares privados que no permitían el ingreso del acompañante, por ejemplo al dar a luz sea cesárea parto natural por este tema de la pandemia precisamente para este tema de la pandemia se les llevaban a los bebés inmediatamente y los separaban de mamá y no permitían que puedan recibir esas esas primeras vitaminas del calostro y se los llevan para darles biberón o sea ahora mucho más crítico en pandemia cuando sabemos que normalmente siempre ha sido así en los lugares privados siempre se los han llevado a los bebés lejos de mamá y no les han permitido ese contacto de piel con piel y ese contacto de la hora dorada para que tome el calostro peor en pandemia justificaron más y cobraron por servicios especiales."*

Los protocolos para mitigar el contagio en hospitales privados se enfocaron en prohibir el ingreso de la pareja o un acompañante a la sala de partos, separar a los Rn inmediatamente después del parto, recomendar más partos por cesáreas que partos naturales, retrasar el inicio de la LM en las primeras horas de vida al alimentar al RN con SLM; acciones que perjudicaron y retrasaron al inicio de la LM.

Ana: *"... Las mamás que ya estaban yendo bien con su lactancia pudieron prolongar un poquito más, pero las que tenían problemas no tenían a dónde acudir eso es una situación que pienso que se puede haber dado. Entonces más que no tener una ayuda a tiempo pienso que fue tal vez no tenían una adecuada preparación para el parto porque ya se cerraron las cosas presenciales; como estos grupos de preparación para el parto que tiene el ministerio y tampoco ya hubo estas charlas presenciales. sólo quienes tienen el privilegio de tener internet o cosas así en la casa pueden acceder a algunos cursos en YouTube o a un grupo de apoyo la pandemia entorpece la lactancia para muchas mujeres y para otras las*

beneficio, pero por pasar más tiempo con sus hijos algo que debería darse siempre y no obligarnos a regresar al trabajo..."

Ana: *"Por ejemplo la alimentación complementaria me imagino que la empezaron más antes por el estrés de no tener leche o lo que sea o sea me imagino que en algunos casos si paso, no es mi caso, pero pienso que sí por ejemplo no hubiera tenido leche hubiera empezado la alimentación complementaria más antes ,entonces podría ser que esto lleve a la desnutrición y malnutrición de ley afecta en ese sentido sobre todo a los bebés chiquitos a los bebés tal vez más grandecitos como que ya como no tenían tantos ojos mirones encima y las mamás estaban más en la casa tenían más oportunidad de que tenga lactancias más prolongadas."*

Carolina: *"O sea debemos regresar a la lactancia como una cosa indispensable, como si nos pidieran dejar de respirar, es lo mismo que nos dijeran dejen de lactar o que él bebe no lacte. Porque es tan importante y vital que de lo que he leído y escuchado que se puede evitar tantas cosas desde el principio o sea el bebé no tiene problemas de crecimiento se enferma rara vez y esto debió suceder aún más en pandemia para proteger a los niños de una enfermedad desconocida."*

Elena: *"yo creo que sí hubo una vulneración incluso antes de la pandemia yo día luz días antes de que se desate la locura de la pandemia y pase todo mi proceso durante pandemia entonces lo que te acabo de comentar ya era antes y con pandemia mucho más por la tensión que tenía la gente de los médicos... entonces la vulneración ya estuvo mucho antes, pero pienso que en pandemia más porque a quien acudes en ese momento donde todos están confinados en quién te apoyas, te prohíben todo, que espeluznante fue."*

Es evidente que existió una vulneración del derecho a la LM por varios factores, desde los protocolos instaurados en los hospitales que evitó la instauración de la LM (no maleficencia), a su vez los hospitales privados ofertan más cesáreas aludiendo la protección de la vida de la mujer y del Rn, se debería puntualizar que el beneficio únicamente era económico, más no se pensó en las consecuencias que esa oferta tendría para la mujer, su hijo y su familia; el hecho de no apoyar y no brindar información a la mujer acerca de los beneficios de la LM conlleva a que se limite a la mujer a tomar una decisión libre e informada (autonomía) y por último, la falta de control por parte del gobierno de la comercialización de SLM permitió a que los RN no accedan a su derecho de alimentación y a su vez comprometiendo el derecho a una vida digna (justicia y no - maleficencia).

A lo largo de este apartado se ha analizado las respuestas de las mujeres entrevistadas acerca de su experiencia en cuanto a el inicio y mantenimiento de la LM durante la emergencia sanitaria y como ciertos hechos, prácticas y actitudes han vulnerado su derecho a la LM en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID - 19.

La saturación de la información surgió en las 5 primeras entrevistas ya que el contenido de estas es muy similar, sin embargo, con el fin de encontrar nueva información se realiza 5 entrevistas más. En las 5 entrevistas posteriores al igual que en las primeras las percepciones de las mujeres son parecidas acerca de su experiencia con la LM.

VII. DISCUSIÓN

El principal objetivo de la presente investigación ha sido analizar desde el enfoque principialista de la bioética la vulneración del derecho a la lactancia materna con base en las percepciones de las mujeres en periodo de lactancia en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19.

Tras la recolección de los insumos y su interpretación, información recogida que expresa la fiel recreación de las diversas experiencias de las mujeres que han participado en la presente investigación, frente a lo que plantean los autores expuestos con las teorías y aproximaciones conceptuales, en donde, podemos dar lectura desde cada polo, para revelar que existió una vulneración del derecho a la lactancia materna a partir de la aplicación de los cuatro principios bioéticos. Asimismo, se identificó a los factores que contribuyeron a dicha vulneración y a las posibles consecuencias que este suceso tiene tanto para las mujeres en periodo de lactancia materna como para sus hijos y para el país.

Al momento, no se han publicado estudios en los que se visibilice el impacto real de la vulneración del derecho a la LM durante la pandemia en los nacidos vivos en cuanto desarrollo de enfermedades, contagios y decesos ni en las mujeres en periodo de lactancia materna. Por lo que es menester de este acápite trabajar en visibilizar lo ocurrido desde la información recabada en relación con otros derechos inherentes de las mujeres y de los niños.

Vulneración del derecho a la lactancia a partir del principio de supervivencia del recién nacido.

Mamá 3: "no lo conocía como derecho creía que era como algo de debe darse y fue mi anhelo realmente establecer no lo creí como un derecho sino más bien era como un deseo mío de querer con este hijo si pasar el proceso de lactancia así conocer todos los beneficios que habían porque con mis hijos mayores pues no no hubo esa información no hubo ese cuidado no hubo tampoco de parte del profesional de la salud simplemente fue tome aquí está la fórmula le presenté y vaya y nos vemos en un mes y así críe a mis hijos mayores en cambio en este embarazo yo deseaba pero no sabía que era un derecho mío"

En la investigación se identificó que la vulneración del derecho a la LM en el contexto de la emergencia sanitaria se originó por varios aspectos; uno de estos es la restricción de las prácticas de atención integradas al parto para evitar la propagación del virus, decisión que demoró el inicio de la lactancia materna en las primeras horas de vida. Este retraso, sumado a la falta de acompañamiento e información por parte de los profesionales de salud ocasionó que algunas mujeres inicien la LM con dificultades o posterior al primer mes de vida del RN. Ahora bien, esta medida adoptada en varios países, incluidos el Ecuador, ha provocado que los RN en sus primeras horas de vida no reciban los nutrientes indispensables para su desarrollo, exponiéndolos por un lado a contraer enfermedades prevalentes en la primera infancia y por otro lado a que su alimentación sea a base de SLM.

Por las razones expuestas, es necesario analizar lo ocurrido en pandemia desde el derecho a la supervivencia a los que se adscribe el recién nacido. Este derecho contiene a otros derechos, como el de la vida, salud, alimentación saludable, el acceso al agua y una vivienda (UNICEF & OMS, 1997).

La vulneración del derecho a la lactancia materna vulnera también el derecho de supervivencia del RN; en función que limita su oportunidad de recibir los nutrientes necesarios que evitan a futuro el desarrollo de enfermedades prevalentes en la infancia y condiciona la posibilidad de tener una vida digna.

Por otro lado, la vulneración del derecho a la lactancia materna de la mujer visto desde el derecho a la salud se generó a partir de la restricción de las prácticas de la LM. Este hecho limita el goce de los beneficios que provee la LM a la mujer aumentando la posibilidad de que contraiga cáncer de mama o de útero y asimismo afectando su estado psicoemocional (Brahm & Valdés, 2017).

La vulneración del derecho a la lactancia materna en relación con limitación del de supervivencia en el mejor de los casos imposibilita el desarrollo físico, intelectual y psicológico adecuado del niño, sin embargo, esta vulneración limito el acceso a los servicios de salud, expuso a los niños al desarrollo de enfermedades o al contagio del virus y se podría especular que en algunos casos hasta la muerte¹⁷.

¹⁷ Según las cifras presentadas por el INEC acerca de muerte en niños menores de 1 de vida se visibiliza que hay un alto porcentaje de decesos por varias causas. Por ejemplo, influenza y neumonía, COVID – 19 y desnutrición y anemias nutricionales (INEC, 2020). Causas que han sido demostradas que pueden ser combatidas con la LM.

Vulneración del derecho a la lactancia materna vista desde el interés superior del niño

Elena: *"La verdad es que no pude decidir ninguna de las tres que fue un parto por cesárea entonces tuve que esperar algunas horas para poder verle a mi bebé entonces no pude hacer ni la piel con piel tampoco pude hacer el contacto de la primera hora de vida"*

Es necesario el análisis de la vulneración del derecho a la LM a partir del Interés Superior del Niño (ISN) con el fin de dilucidar las consecuencias materiales de dicho acto para los y las niñas del Ecuador. Lo expuesto en los resultados acerca de la falta de acceso a información sobre lactancia materna, restricción de prácticas de atención integradas al parto, prescripción y entrega de SLM, se ha identificado como las prácticas que imposibilitaron el ejercicio del derecho a la LM tanto de la mujer como del RN, al mirar estos actos desde el ISN las consecuencias de la vulneración del derecho a la LM para los niños son funestas.

El ISN "consiste en el pleno respeto de los derechos esenciales del niño, niña o adolescente, para procurar el cabal ejercicio y protección de sus derechos esenciales. Dicho principio se relaciona con la satisfacción plena de los derechos de los menores, en su calidad de persona y sujetos de derecho" (Silva et al., 2021, p. 13). Es decir, ISN es un marco garantista de protección y vigilancia del cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Jadira: *"no lo único que vino la enfermera indicó que era la fórmula para recién nacidos y que le habían puesto la verdad no recuerdo dijo cuántas onzas y eso o sea me trajo un poco y me dijo que todo eso era lo que tenía que alimentarse un bebé recién nacido entonces que no había problema que si el bebé se tomaba toda la la fórmula no me dijo más nada, pero ni me pregunto si quería darle fórmula "*

La restricción de las prácticas de atención al parto como medida para evitar el contagio del virus, al igual que la decisión de los profesionales de la salud de prescribir SLM atentó contra el ISN porque se le privo al RN de su derecho fundamental a recibir una alimentación adecuada y por consecuencia se limita su derecho a la salud al comprometer su desarrollo físico, emocional y psicológico y se lo expone a desarrollar enfermedades como diabetes, obesidad a futuro o de contraer virus con mayor facilidad.

El ISN como un marco garantista de otros derechos inherentes al niño y niña está amparado desde el art. 45 y el art. 46 de la Constitución del Ecuador visto desde la atención a menores de seis años; “*que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos*”, asimismo desde la atención prioritaria, “*en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias*” (Asamblea Nacional, 2008).

Es decir, la vulneración del derecho a la LM en el contexto de la pandemia por COVID -19 visto desde el ISN transgredió desde los derechos individuales, colectivos hasta la norma jurídica que rige el poder constituyendo del país.

Al momento no se han publicado estudios oficiales sobre las afectaciones físicas, psicológicas o emocionales de los niños nacidos en pandemia, sin embargo, se sabe que el debilitamiento del sistema de salud ha llevado a que cientos de niños en Latinoamérica no ejerzan su derecho al acceso a la salud y a la alimentación. A futuro seremos testigos de las consecuencias de la vulneración del derecho a la LM tanto para los niños y mujeres como para la sociedad y el ambiente.

Vulneración del derecho a la lactancia materna desde el principio responsabilidad

Al final del análisis de las percepciones de las mujeres acerca de la vulneración del derecho a la LM aparece un actor fundamental, el Estado, este al ser el garante del cumplimiento de los derechos de los ciudadanos, en este caso en particular el derecho de LM debería asumir dentro de sus competencias al principio de responsabilidad. Las mujeres mencionaron que la falta de interés del estado de proteger a la LM en los primeros meses de pandemia incidió negativamente ya que no existían lineamientos claros para la atención de partos e inicio de la LM además que la falta de control de la publicidad por parte de las empresas de SLM influyo en la compra y en el abandono de la LM.

Elena: “por parte del estado y la política pública yo creo que es importantísimo que se priorice el tema de la salud de las mujeres y dentro de la salud de las mujeres la protección de los bebés es decir que haya una política en apoyar realmente a esto de maternar en todo el sentido de la palabra desde la LM a los cuidados porque eso es lo que nosotros hacemos el sostenimiento de la vida y va ligado a los derechos de las mujeres y va ligado a los derechos de los niños y también hasta los adolescentes es bien importante también el apoyo al maternar yo le pondría digamos un nombre”.

Asimismo, mencionaron que la capacitación de los profesionales de la salud acerca de la LM debe ser obligatoria y periódica a partir de la ejecución de políticas de protección a la LM ya que el acceso a la información por parte de las mujeres también se ve limitado al factor económico debido a que no todas las mujeres pueden contratar a una especialista en lactancia para que disperse sus dudas y las apoye.

Elena: *“este yo pienso que las mujeres que tienen acceso al apoyo a lactancia y demás obviamente tienen mayores posibilidades de pagar a alguien y estar mejor acompañada, pero a mí me preocupa el tema de derechos de las mujeres que no tienen ese acceso o sea por ejemplo no me imagino que le pasará a una mujer que este en un pueblo. Entonces creo que si es un tema de derecho al acceso y que es derecho para todas pero sobre todo un énfasis en las mujeres más vulnerables las que no tienen acceso a estos apoyos y tengo yo algunas compañeras en especial una que si tuvo la posibilidad de tener un acompañamiento en la lactancia y demás entonces para ella fue menos fuerte y porque tiene una mejor condición económica entonces quizás para ella fue menos complicado y ella dos meses antes que yo entonces ahí se nota esas diferencias y pienso que esto es un derecho de la mamá y el bebé y de ejercerlo”*

Lo mencionado por Elena visibiliza que la vulneración del derecho a la LM también incurre en la violación del derecho a la no discriminación. La falta del acceso a la información y del apoyo para el inicio de la LM lleva a las mujeres a contratar personas especializadas, sin embargo, este hecho deja por fuera a las mujeres que no tienen las mismas condiciones económicas de las que pueden acceder a estos servicios. El estado debe garantizar el acceso a la información sobre la LM de forma gratuita para evitar ahondar las brechas de inequidades económicas, sociales, políticas que vive el país.

En el ejercicio del derecho a la LM con relación al derecho de responsabilidad, además del estado se identifica a otros actores como responsables, como la mujer al ser la proveedora de la alimentación, sin embargo para que esta haga uso del principio de responsabilidad es necesario que se le provea información adecuada acerca de cómo dar de lactar, beneficios e importancia de la LM por lo que el uso del principio se vio afectado por la falta de información de los profesionales de salud y los protocolos instaurados para mitigar el contagio del virus. Otro actor identificado por las mujeres es la comunidad, el desconocimiento de la importancia de la LM se relaciona con dudas e ideas infundadas que deviene de la falta de difusión por parte del estado. La comunidad (padres – miembros de familia) también es responsable de la protección de la LM y además deben exigir que la práctica realizada en espacios públicos sea respetada.

Mamá 2: *“yo creo que si es que la comunidad no conoce la importancia de la leche materna no puede no va a ser de gran ayuda es como lo que pasa ahora no mucha gente piensa que la leche de tarro, esa leche de fórmula es la mejor entonces sí es que sí es que la abuelita por ejemplo en el caso mi mamá o mi*

suegra no conocen la importancia de leche materna no me va a aconsejar que le de leche no es cierto”

El Último actor, son las empresas productoras de SLM, que durante la pandemia se beneficiaron aún más por la falta de criterios unificados acerca del inicio de la LM, aprovechando el desconocimiento y el miedo para ofertar sus productos e inclusive donarlos. Las empresas también interfirieron en el ejercicio del principio de responsabilidad de las mujeres, al hacer publicidad enalteciendo los supuestos beneficios de usar los SLM y asegurando que su uso era la forma más segura para evitar el contagio del virus. El estado como garante del ejercicio del derecho a la LM debe incorporar sanciones por la publicidad indebida por parte de las empresas productoras de SLM (García, R. E., 2019).

La vulneración del derecho a LM ocurrida en la pandemia por COVID -19 también incide negativamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en cinco áreas: 1. fin de la pobreza, 2. hambre cero, 3. salud y bienestar, 4. educación de calidad, producción y consumo responsable y 5. acción por el clima” (Polloni & Catalán, 2017).

La investigación logró cumplir con el objetivo general y los específicos planteados. La limitación que tuvo la investigación se relaciona con la triangulación de datos, se ve la necesidad de contar con información procedente de profesionales de salud y de las parejas o acompañantes de las mujeres en periodo de lactancia materna entrevistadas para dar una respuesta general al problema estudiado.

VIII. CONCLUSIONES

Al ser la LM un derecho humano reconocido desde el año 2016, y, para el caso de la niñez, se liga profundamente al derecho a la salud y a la alimentación, es decir, el derecho a la vida; a la mujer a precautelar su salud y la de su neonato, bajo el acceso al cumplimiento de sus derechos y los servicios que garanticen la calidad y el recibir información fiable y oportuna acerca de la LM. Esta investigación, obtiene como conclusiones, diversas aristas que nos permiten reconocer aciertos y falencias, a fin de crear más y mejores condiciones para la sociedad, la garantía del cumplimiento de sus derechos, y guías que permitan avanzar en la construcción de programas, proyectos o leyes que tengan como objetivo construir mejoras sociales para el presente tema. A continuación, se exponen las siguientes conclusiones:

1. La información obtenida a través de las entrevistas semi estructuradas realizadas a 10 mujeres en periodo de lactancia materna refiere que el derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19 fue vulnerado. En el análisis de la información se identificó que la restricción de las prácticas que favorecen a la LM (contacto piel a piel, clampeo del cordón umbilical, lactancia en la primera hora de vida,) en los ES por la emergencia sanitaria por COVID -19 vulnera el derecho a la lactancia materna de la mujer y del recién nacido en relación con el principio bioético de beneficencia; puesto que los profesionales de la salud optaron por separar al recién nacido de la mujer para mitigar el contagio del virus.
2. Con respecto al principio de no – maleficencia, las mujeres refieren que los profesionales de salud prescribieron fórmula para sus hijos y además se les entregó fórmulas líquidas y pañaleras con material publicitario antes de ser dadas de alta del establecimiento de salud y se les recomendó continuar con alimentación mixta para evitar el contagiar a su hijo o hija.
3. Con la información recabada en las entrevistas con relación al principio de autonomía, se corrobora que existió una vulneración del

derecho¹⁸ a la lactancia materna en los establecimientos de la salud. Las mujeres en periodo de lactancia materna señalaron que se sintieron limitadas al decidir el tipo de alimentación que deseaban para su hijo en el establecimiento de salud debido a que los profesionales de salud no contaban con información acerca de la lactancia materna e implementaron protocolos que retrasaron el inicio de la lactancia.

4. La falta de información acerca de la LM por parte de los profesionales surge desde varias causas, una de estas aparece desde los primeros años de formación de los profesionales de salud y esto sucede porque ciertos docentes que imparten materias relacionadas con la alimentación en los primeros años de vida conocen más sobre las leches de fórmula que de la composición de leche materna y también que en las malla curriculares no existe una materia dedicada exclusivamente al a la LM, por otro lado, la formación académica en temas relacionados a la LM es muy extensa y en ocasiones costosa motivo por el cual pocos profesionales optan por estudiarla. Otra de las causas es delegar la responsabilidad de la LM a un solo profesional de la salud, las enfermeras, con mayor frecuencia han sido las encargadas de acompañar a las mujeres, sin embargo, en ocasiones el apoyo es limitado porque tampoco están capacitadas y eso hay que sumarle que la propia carga horaria y laboral es más fuerte que la de otro profesional de la salud y como consecuencia no pueden dedicar el tiempo necesario para acompañar a la mujer y responder sus inquietudes.
5. Se concluye que, por lo expuesto en las entrevistas, durante la emergencia sanitaria por COVID – 19 existió una vulneración del derecho a LM desde el principio de justicia de parte del estado. Este al ser el responsable de garantizar el ejercicio del derecho a la LM,

¹⁸ Es decir, las mujeres en periodo de lactancia tienen derecho a tomar decisiones sobre sus cuerpos, obtener información precisa, libre de miedo y coacción, presiones y discriminación, incluyendo si quieren amamantar y por cuánto tiempo. La lactancia materna es un derecho. Mujeres que desean amamantar tienen derecho a hacerlo, cuando y donde quiera con el pleno apoyo de sus familias, comunidades, empleadores y gobiernos.

por un lado, priorizó la atención en salud del COVID -19, debilitando los programas de protección, apoyo y promoción de la LM y, esto resultó en la falta de acceso a controles pre y post natales, el incumplimiento de las prácticas integradas de la atención al parto que retrasó el inicio de la lactancia materna. Por otro lado, la falta de supervisión del accionar de las empresas productoras de sucedáneos de leche materna en los ES posibilitó la entrega de fórmulas interfiriendo con la práctica de la lactancia materna. Asimismo, las mujeres refieren que al trabajar bajo la figura de servicios profesionales no cuentan con el acceso a la licencia por maternidad vulnerando su derecho a la LM en el ámbito laboral y a su vez el derecho a la no discriminación, a la salud y al de tener una vida digna.

6. La voluntad política mejora o empeora los programas o iniciativas para garantizar los derechos expuestos. Las mujeres refieren que, en ocasiones, las acciones políticas, están vinculados a los resultados del gobierno de turno, y esto ha llevado a que la ejecución de estas líneas se genera por afinidad de las autoridades que finalizan su periodo con las que inician. Asimismo, la falta de control de la comercialización agresiva por parte del gobierno socava a la lactancia materna dado que difunden información falsa o sesgada información que erosionan la confianza de las mujeres en periodo de LM en su capacidad alimentar a sus hijos.
7. El estado es el encargado de velar por el derecho a lactancia materna para la mujer y de los niños, y para esto las instituciones públicas deben ejecutar e implementar políticas a favor de la lactancia materna, no obstante, las mujeres hacen referencia a que sí las autoridades que se incorporan son de diferentes líneas políticas, el trabajo conseguido en los años anteriores, los logros alcanzados para ellas y sus hijos, peligran, porque se critica, se cambia y hasta se deroga los procesos con el discurso de “el gobierno anterior no hizo nada” “El programa no sirve, vamos a cambiar a un nuevo programa” y en estos cambios se vulnera no solo el derecho a la lactancia materna sino otros derechos.

8. La investigación refiere que el gobierno priorizó la atención en salud en el COVID -19, al igual que la inversión de recursos económicos y esto provocó falta de acceso a controles pre y post natales, el incumplimiento de las prácticas integradas del parto que retrasó el inicio de la lactancia materna. Además, señalaron que la falta de supervisión por parte del estado del accionar de las empresas productoras de sucedáneos de leche materna en los ES posibilita la entrega de fórmulas e interfiere con la práctica de la lactancia materna.
9. La vulneración del derecho a la LM también incide en temas relacionados a la política pública, por ejemplo, en el ámbito educativo, el niño al no recibir el alimento primordial de alimentación <Leche Humana Materna> y ser alimentado con un SLM u otros alimentos tiene menos probabilidades de desarrollar todas sus capacidades neurológicas ligados al conocimiento y desarrollo de la inteligencia.
10. La falta de promoción y protección de la LM se relaciona con la falta de conocimiento de los profesionales acerca de la importancia y los beneficios que provee al niño limitando a la mujer a tomar una decisión libre e informada y conlleva a que por el desconocimiento incurra en la compra de SLM.
11. Se observa desde el enfoque de derechos colectivos que la falta de protección de la LM y la falta de control de la publicidad de los SLM generó un impacto negativo para el ambiente; ya que la fabricación del SLM da como resultado el uso excesivo de recursos naturales (agua), contaminación excesiva relacionado con el transporte de los productos y los desechos.
12. Los factores que facilitaron la vulneración del derecho a la lactancia son; La restricción a la movilidad que impidió la libre movilización de las mujeres embarazadas a los centros de salud e incidió en el acceso a las consultas pre y posnatales, como consecuencia las

mujeres no recibieron la oportuna y necesaria información acerca de los beneficios de la lactancia materna; La crisis de abastecimiento y atención de los sistemas sanitarios como un segundo factor debido a que la imposibilidad de atender a pacientes y usuarios de otras áreas médicas, fueron complicaciones derivadas por la alta demanda de atención a pacientes diagnosticados con el virus COVID – 19, limitaciones añadidas a la falta de información que los profesionales de la salud deberían proveer a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

13. El aprovechamiento coyuntural de la crisis sanitaria por parte de las industrias de sucedáneos de la leche materna, colocando su producto y agenda de mercadeo como una alternativa frente a los mitos mal fundados respecto a la transmisión del virus, poniendo la balanza comercial a favor corporativo, luego de utilizar estrategias publicitarias como la entrega de muestras gratis y excesivas campañas mediáticas, con el fin de captar nuevos consumidores debilitaron las iniciativas o programas dedicados a la promoción, protección y apoyo a la LM.
14. Fueron transgredidas varias normativas, leyes y acuerdos internacionales, para ser más específicos, el interés superior del niño ya que limita el goce de su derecho a alimentarse y como consecuencia su bienestar se ve comprometido, además atento al derecho de la salud de la mujer, derecho al acceso a servicios de salud de calidad y el derecho a la protección de su maternidad.

IX. RECOMENDACIONES

1. Es necesario fomentar estudios en los que se analice la percepción de los profesionales de la salud acerca de su rol en el inicio y establecimiento de la LM para identificar las prácticas y barreras que evitan el cumplimiento de su trabajo. Asimismo, profundizar el análisis de las prácticas y estrategias que realiza la industria de sucedáneos de leche materna para captar a los profesionales de salud.
2. Proponer capacitaciones, proyectos educativos permanentes para los profesionales de salud, pues la falta de conocimiento del personal aumenta el sesgo de cumplimiento del derecho, así como la poca supervisión acerca del cumplimiento del CISLM. Asimismo, es necesario educar a la comunidad con el fin de que exijan su derecho a la información, al acompañamiento, al inicio y mantenimiento de la LM.
3. Implementar las prácticas integradas de atención al parto en los ES públicos y privados, es necesario que las autoridades gubernamentales elaboren una estrategia intersectorial e interinstitucional con el objetivo de cubrir todas las barreras expuestas anteriormente que vulneran el derecho a la LM.
4. La investigación también identificó varias demandas sociales que las mujeres en periodo de LM sortean, como las del trabajo, remuneración menor al salario básico y protección laboral bajo la figura de prestaciones de servicios. Se recomienda al Ministerio de Trabajo, Salud y de Inclusión social revisar las leyes laborales y priorizar el bienestar de la mujer y del niño con un enfoque con base en la protección de los derechos fundamentales tanto de la mujer con del recién nacido.
5. Existen varios estudios en los que se menciona el efecto positivo que genera la inversión de más recursos económicos enfocados a la

promoción y apoyo a la LM por parte de los gobiernos. Es tan beneficioso que las mujeres que optan por alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna se muestran más tranquilas y predispuestas al trabajo, cumplen su horario laboral y no se ausentan con frecuencia ya que sus hijos tienden a enfermarse menos.

Si el gobierno ecuatoriano fomentaría más espacios de promoción y apoyo a la LM incidiría en la reducción de la tasa de malnutrición y desnutrición infantil del país, asimismo, es muy importante que las instituciones públicas implementen salas de apoyo a la LM con el fin de apoyar a que las mujeres continúen alimentando a sus bebés.

6. Se percibe la necesidad de que exista una entidad que apoye a la LM, en este caso en particular se debe priorizar la reactivación del CONALMA, ya que su función principal era articular y dirigir el trabajo de varias instituciones públicas que promocionaban y apoyaban a la LM. La labor de esta entidad aseguraría el cumplimiento de las prácticas que favorecen a la LM dentro de los establecimientos de salud, asimismo, garantizaría que las mujeres accedan a más información de calidad acerca de la alimentación para sus hijos e hijas y por último sería la encargada de vigilar la comercialización de SLM en el país.

X. REFERENCIAS

- A. Giusti, Zambri, F., F. Marchetti, Corsi, E., Preziosi, J., Letizia Sampaolo, Pizzi, E., Taruscio, D., Salerno, P., Chiantera, A., Colacurci, N., Davanzo, R., Mosca, F., Petrini, F., Ramenghi, L., Vicario, M., Villani, A., Viora, E., Zanetto, F., ... Donat, S. (2021). *Interim guidance on pregnancy, childbirth, breastfeeding and care of infants (0-2 years) in response to the COVID-19 emergency*.
- A, V. Cb. Rb. A. et. (1997). La Convención sobre los Derechos del Niño. In *The Lancet* (pp. 7–14). <https://doi.org/10.18356/b07e8a63-es>
- Acevedo, M., Varela, S., & Briceño, C. (2021). *Análisis del Interés Superior del Niño en el Cuidado Personal de las madres Privadas De Libertad*. Finis Terrae.
- Acnur. (2008). Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño. *ACNUR The UN Refugee Agency*, 100.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. 69(49), 100.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. (Asamblea Del Ecuador).
- Barriuso, L., De Miguel, M., & Sánchez, M. (2007). Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. *An. Sist. Sanit. Navar*, 30.
- Principles of Biomedical Ethics, (2019).
- Bertha, J., & Caicedo, R. (2017). Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. *Hilos Tensados*, 1, 1–476.
- Bracamonte E., E. (2002). Revista Ciencia y Cultura. *Revista Ciencia y Cultura*, 10, 73–78. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232002000100009
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., de los Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(1), 84–88. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12625>
- Cárdenas de Cos, C., García, R., & Espinosa, M. I. (2016). De la nodriza a la enfermera especialista en el apoyo a la crianza. *Parainfo Digital*. <http://www.index-f.com/para/n25/397.php>
- Casillas, E. (2017). *Por una historia de la Bioética*.
- Ceulemans, M., Verbakel, J. Y., Van Calsteren, K., Eerdeken, A., Allegaert, K., & Foulon, V. (2020). SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19

pandemic in pregnancy and breastfeeding: Results from an observational study in primary care in Belgium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>

- Chaparro, S., & Pulido, L. (2018). *Análisis de los Instrumentos Normativos para Proteger, Promover y Apoyar la Lactancia Materna, desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos* (Vol. 2, Issue January) [Universidad Militar Nueva Granada]. <http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/IEEE-Reference-Guide.pdf><http://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html><https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.07.022><https://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper><https://tore.tuhh.de/hand>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2017). Lactancia Materna, el mejor inicio para ambos. *Aeped.Es*, 1–5. <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201701-lactancia-materna-mejor-ambos.pdf>
- Crespo, S. (2009). Ética del cuidado: Promoción de lactancia materna y Bioética. In *II Jornadas Autonómicas de Bioética en Talavera de la Reina. Libro de Comunicaciones*.
- Delgado - Arturo, L., Cárdenas, V., Cifuentes, A., Duque, L., García, A., García, M., Morales, J., Moreta, G., Oleas, D., Pacheco, V., Proaño Roberto, Redaelli Alberto, Sosa Guido, & Tello Betzabé. (2017). *Criterios Bioéticos. Comisión Nacional de Bioética en salud - Ecuador 2017* (Primera).
- Díaz, A. (2020). *Análisis bioético de las realidades femeninas en relación con la lactancia materna* [Pontificia Universidad Javeriana]. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50405/Trabajo-de-Grado-Lorena_Diaz-07jul2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ediciones Legales. (Ed.). (2013). *Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia*. www.fielweb.com
- Edmond, K., Newton, S., Hurt, L., Shannon, C. S., Kirkwood, B. R., Mazumder, S., Taneja, S., Bhandari, N., Smith, E. R., Honorati, M., Fawzi, W., Piwoz, E., Bahl, R., Yoshida, S., & Martines, J. C. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: Prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global Health*, 4(4), e266–e275. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)00040-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)00040-1)
- Fernandez, C. (2009). Ética de los cuidados: II jornadas Autonómicas de Bioética en Talavera de la Reina. . *Libro de Comunicaciones*. , II.
- Florea RM, & Sultana CM. (2021). COVID-19 and breastfeeding: can SARS-CoV-2 be spread through lactation? *Discoveries*. <https://doi.org/10.15190/d.2021.11>
- García, R. E. (2019). Lactancia: derecho garantizado en el sistema jurídico ecuatoriano. Una mirada desde el enfoque de género y la doctrina de protección integral de la niñez [Universidad Pontificia Bolivariana]. In *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas* (Vol. 49, Issue 131). <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v49n131.a05>
- García, R. R. (2015). Revista de Antropología Experimental APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA LACTANCIA MATERNA. *Texto Universidad de Jaén (España)*, 15(23), 407–429. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>

- Gonçalves-Ferri, W. A., Pereira-Cellini, F. M., Coca, K., Aragon, D. C., Nader, P., Lyra, J. C., do Vale, M. S., Marba, S., Araujo, K., Dias, L. A., de Lima Mota Ferreira, D. M., Nieto, G., Anchieta, L. M., de Cássia Silveira, R., de Moura, M. D. R., Tuma Calil, V. M. L., Moraes, V. C. C., de Almeida, J. H. C. L., Magalhães, M., ... de Oliveira Pinto, R. M. (2021). The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00377-1>
- Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia COVID -19. (2020). TASK FORCE:PASO 10. In 1. <http://www.pediatrasandalucia.org/ayupedia/wp-content/uploads/2020/04/GUIATASKFORCEPASO10-lactancia-y-coronavirus.pdf>
- Guerra Domínguez, E., Esther, M., Guerra, M., Arias Ortiz, Y., La, E., Cabrera, O., & Morales Blanco, I. (2011). *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Lactancia Natural. Revisión Bibliográfica. Natural breast feeding. Bibliographic Revision.*
- Hand, I. L., & Noble, L. (2020). Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? In *Journal of Perinatology*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0738-6>
- Hastings, G., Angus, K., Eadie, D., & Hunt, K. (2020). Selling second best: How infant formula marketing works. *Globalization and Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00597-w>
- Hernández Gamboa, E. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna 1. *Revista Semestral Número*, 15. <http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf%3EISSN1409-4568>
- IHAN. (2021). *Objetivos De Desarrollo Sostenible Y Lactancia Materna*. 1–20. <https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>
- INEC. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- INEC. (2020). *Estadísticas Vitales - Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020*.
- Jansson, M. (2009). Feeding children and protecting women: The emergence of breastfeeding as an international concern. *Women's Studies International Forum*, 32(3). <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2009.05.011>
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Kukla, R. (2006). Ethics and Ideology in Breastfeeding Advocacy Campaigns. *Hypatia*, 21(1), 157–180. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2006.tb00970.x>
- Lalaguna Mallada, P., Díaz-Gómez, N. M., Costa Romero, M., San Feliciano Martín, L., & Gabarrell Guiu, C. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la lactancia y cuidados al nacimiento. importancia de recuperar las buenas prácticas. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1–7.
- León, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–13.

- LEXIS FINDER. (1995). *Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna*.
- Linde, P. (2016). https://elpais.com/elpais/2016/11/02/planeta_futuro/1478089460_712590.html. *EL PAÍS PLANETA FUTURO*. https://elpais.com/elpais/2016/11/02/planeta_futuro/1478089460_712590.html
- López-Contreras, R. E. (2013). The best interests of the child: Definition and content. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 51–70. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1311210213>
- Lozada, A., Hernández-Cordero, S., & Shamah-Levy, T. (2020). Marketing of breast milk substitutes on the internet and television in Mexico. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(9), 1438–1447. <https://doi.org/10.1111/jpc.14968>
- Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H., & Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. In *International Breastfeeding Journal* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>
- Macías, Y. (2018). *Jornada Conmemorativa de la Semana Mundial de Lactancia Materna 2018, Panamá Miércoles 1 de agosto de 2018*.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 -2025*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Acuerdo Ministerial 0266_lactarios_SNS.pdf* (pp. 3–7). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/5_acuerdo_ministerial0266_lactarios_SNS.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011a). Normas, Protocolos y Consejería Para Programas de Atención Nutricional durante el Embarazo y Parto. In *Ministerio de Salud Pública* (pp. 1–45). http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011b). Política Nacional de Lactancia Materna. In *Ministerio de Salud Pública* (p. 25). <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=72e3a635-6c85-1db9-09f1-547516f0164a&documentId=7240ba3e-9f42-3b5c-8617-245630f89e16>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Normas y protocolos para manejo de Bancos de Leche Humana y para la implementación y para la implementación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño. In *Fao* (pp. 1–2). <http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/70106/es/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Paso a Paso por una infancia plena. In *Family & Community Health* (Vol. 29, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00003727-200601000-00011>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Acuerdo Ministerial 108 - Normativa para la certificación como Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño* (Issue 593 2). http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Normativas/Acuerdo_Ministerial_108.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). AIEPI Clínico. Cuadros de procedimientos. In *Ministerio de Salud Pública del Ecuador* (Vol. 2, pp. 1–91).

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018a). *Acuerdo Interministerial Nro. 003*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018b). Manual Atención integral a la niñez. In *Enfermería Comunitaria* (pp. 16–18). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_niñez.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Instructivo: adecuación y uso de las salas de las empresas del sector privado*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adecuacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COV*.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2008). Guía Técnica para la atención de parto culturalmente adecuado. In *Msp Guía Práctica Clínica*. <https://www.cappalatioamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. In *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* (Vol. 55, Issue 5, pp. 586–592). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/uog.22014>
- OMS. (1976). *27ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. PARTE I*.
- OMS. (1981). *Código Internacional de Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna*.
- OMS. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*. 8–10.
- OMS & UNICEF. (1989). *Declaración sobre protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*.
- OMS, & UNICEF. (1990). Declaración de Innocenti Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia. In *Aeped.es* (pp. 1–3).
- ONU, OMS, UNICEF, F. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. In *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*. <https://doi.org/10.4060/ca5162es>
- ONU. (2020). Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. *ONUSIDA Programa Conjunto de Las Naciones Unidas Sobre El VIH/Sida*, 20. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf
- ONU. (1974). Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado. *Proclamada Por La Asamblea General En Su Resolución 3318 (XXIX), de 14 de Diciembre de 1974, 3318(Xxix)*, 1–2.
- ONU Human Rigths. (2016). *Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support*. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20>

- OPS. (2019). Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. In *Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
- OPS. (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. In *27 De Marzo* (pp. 1–11). https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2020/04/EMBARAZADAS_SPANISH-COVID19-OMS.pdf
- Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2002). *C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 2002 (núm. 183)*. 1–6.
- Patiño López, J., & Orozco Vallejo, M. (2014). *Promoción del desarrollo infantil desde la ética del cuidado en la familia y en los centros de atención* (Vol. 20, Issue 1).
- Polloni, B., & Catalán, L. (2017). Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas The bioethical dimension of the Sustainable Development Goals (SDGs). *Revista de Bioética y Derecho*, 107–119. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78354511009>
- Quintanas, A. (2009). Reseña de “Bioethics: Bridge to the Future” de Van Rensselaer Potter. *Revista Electrónica Sinéctica*, 32, 1–5. <http://www.redalyc.org/pdf/998/99812141010.pdf>
- Radu Marian Florea, C. D. (2021, April 21). *COVID-19 and breastfeeding: can SARS-CoV-2 be spread through lactation?* chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpmc%2Farticles%2FPMC8570917%2Fpdf%2Fdiscoveries-09-132.pdf
- Redondo Collado, D., Fraile García, P., Segura Del Arco, R., Villena Coronazo, G., Rodríguez Puente, Z., Boix García Atance, L., & Postigo Mota, F. (2016). Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna. In *Evidencia científica de la FAME*. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf>
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- Rodríguez, P. (2021). *Lactancia Materna y Coronavirus*. Universidad de Valladolid.
- Salazar, M. T. (2018). *La Atención primaria de salud y la salud materno infantil*. 64(3), 383–391.
- Tejada, F., Vásquez, G., Callay, S., & Falconí, G. (2020). LACTANCIA MATERNA: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. *Boletín Estadístico Número 1*, 21(5), 297–299. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
- Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A. E. L., Ververs, M. T., & Gross, M. S. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by

- COVID-19. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), 1–8.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
- UNESCO. (2009). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. In *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica* (Vol. 15, Issue 55).
- UNFPA. (2020). *COVID-19: Un Enfoque de Género PROTEGER LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO*.
- UNICEF, O. (2017). *Aplicación del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna informe situación 2016*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206011>
- UNICEF, & OMS. (1997). *La Convención sobre los Derechos del Niño* (pp. 7–14).
<https://doi.org/10.18356/b07e8a63-es>
- Valdés, E. (2015). *The importance of specification in bioethics*.
www.bioeticayderecho.ub.edu
- Vallone, F. (2009). Small great customers. The advertising of breastmilk substitutes in two Argentinean pediatric journals between 1977 and 2006. *Salud Colectiva*, 5(1), 87–105. <https://doi.org/10.18294/sc.2009.232>
- Vázquez Herrero, M. J., & De Anta Rodríguez, L. (2020). Revisión bibliográfica Lactancia materna y feminismos: una revisión desde la perspectiva de género Breastfeeding and feminisms: a review from a gender perspective. *Matronas Prof*, 21(2), 47–53.
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Zanardo, V., Tortora, D., Guerrini, P., Garani, G., Severino, L., Soldera, G., & Straface, G. (2021). Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Human Development*, 152(November 2020), 105286.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105286>

XI. ANEXOS

1. Consentimiento Informado

CONSIDERACIONES MÍNIMAS PARA EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO OBSERVACIONAL CON USO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y/O EN EL QUE SE INVOLUCRE A POBLACIÓN VULNERABLE¹⁹

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis Bioético del Derecho a la Lactancia Materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19.

Versión 2

Fecha: 12 de julio de 2021.

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL; Martha Estefanía Rodríguez Landázuri

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es Estefanía Rodríguez, debido a que estoy cursando la maestría en Bioética, he decidido investigar acerca de la vulneración del derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con mi persona sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, comuníqueme para para darme tiempo a explicarle.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido proveyéndole de nutrientes necesarios para el desarrollo físico, psicológico y psicomotor por tal motivo es necesario analizar si el derecho a la lactancia materna se respetó o se lo vulneró durante la emergencia sanitaria por COVID – 19 cuyo propósito sería visualizar el impacto que este hecho tendría para las madres, recién nacidos, y para el Sistema Nacional de Salud y de evidenciar prácticas que podrían perjudicar la lactancia materna en los establecimientos de salud. Estamos invitando a todas las mujeres en periodo de lactancia materna que sus hijos e hijas hayan nacidos desde el mes de abril de 2020 hasta el mes de mayo de 2021 a participar en la investigación sobre la vulneración del Derecho a la lactancia materna.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: La investigadora principal le enviará la información con la fecha y hora de la entrevista en la cual le hará unas preguntas acerca de su experiencia en el parto, su estancia en el establecimiento de salud, además se le preguntará si el médico pediatra prescribió leche de fórmula a su hijo/a o si en el establecimiento de salud le entregaron algún material acerca del uso de leche de fórmula. La entrevista tendrá una duración aproximada de

¹⁹ Tomado y modificado del Anexo 4. Consideraciones mínimas que debe cumplir el documento de consentimiento informado. De los requisitos de la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud- CGDES-MSP.

una hora y se realizará de forma telemática se le compartirá el enlace y contraseña para que tengan acceso a una sala de zoom se grabará el audio de la entrevista.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Riesgos potenciales: El riesgo para la aplicación de este instrumento es mínimo, las preguntas que se realizarán no tienen relación con el comportamiento de las personas.

Beneficio: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted acepta participar ayudará a la exposición de lo ocurrido en la emergencia sanitaria en cuanto al establecimiento de la lactancia materna y su mantenimiento cuyo propósito es evitar que se vulnere el derecho a la lactancia materna en más mujeres en periodo de lactancia materna y sus recién nacidos.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará ningún costo para usted.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora y no estará disponible para ningún otro propósito. La información será almacenada en el computador de la investigadora principal y usted quedará identificada con un número y no con su nombre.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el grupo de apoyo a la lactancia materna que usted pertenece.

INFORMACIÓN DE CONTACTO: Martha Estefanía Rodríguez Landázuri, mrodriguez385@puce.edu.ec, 0986003306.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por Comité de Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación. Usted también puede contactarse con el presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la PUCE al correo Igduenase@puce.edu.ec

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: He sido invitada a participar en la investigación “Análisis Bioético del Derecho a la Lactancia Materna en el contexto de la pandemia por COVID -19” He sido informada de los beneficios de mi participación y se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Es de mi conocimiento que al participar en esta investigación no renuncio a ningún derecho que por ley me corresponde y además obtendré una copia de este documento.

Si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia de este documento que le pido sea tan amable de firmar.

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Nombre del Investigador _____

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

INFORMADO: La participante tiene derecho a revocar o retirar su consentimiento informado respecto a su participación en el estudio. La investigadora principal le informará adecuadamente a la participante de que su decisión no implica ningún riesgo, se podrá revocar el consentimiento en cualquier etapa del estudio y se eliminará de la base de datos cualquier información otorgada por la participante.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Nombre del Investigador _____

2. Carta de aprobación CEISH - PUCE



PUCE COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00
Quito - Ecuador www.puce.edu.ec

Quito, 08 de septiembre de 2021
Oficio CEISH-127-2021

Señora Licenciada
Martha Estefanía Rodríguez Landázuri
Maestrante de la Maestría en Bioética
Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE

Estimada Lcda. Rodríguez:

El Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, en la sesión del 02.09.2021, estudió el proyecto: Análisis bioético del derecho a la lactancia materna en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19, código EO-17-2021.

Este estudio se recibió inicialmente el 23.06.2021 y evaluado en la sesión del 01.07.2021. Recibido de nuevo con las correcciones el 19.08.2021.

Tomando en cuenta que este proyecto cumple con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos, los cuales fueron evaluados por el CEISH, se **APRUEBA** por el tiempo propuesto para su desarrollo que es de: cuatro (4) meses.

Con esta aprobación no se podrán hacer cambios al estudio, salvo con el consentimiento específico del CEISH.

Igualmente, con el fin de dar seguimiento, se solicita:

- Comunicar por escrito al CEISH-PUCE el momento del inicio de la investigación (acta de inicio).
- Solicitar al CEISH la evaluación y aprobación de enmiendas o cambios al protocolo aprobado, en caso de que se realicen cambios.
- Entregar informe parcial a la mitad de la ejecución de la investigación y el informe final en un plazo máximo de 40 días hábiles contados a partir de la finalización de la investigación. El CEISH podrá solicitar informes adicionales en caso de considerarlo necesario.
- Solicitar la renovación de la aprobación del estudio 30 días hábiles antes de que se cumpla el periodo de aprobación o al año de su desarrollo (en caso de que dure más de un año).

Con nuestra consideración y estima,

Dr. Iván Guillermo Dueñas Espín
Presidente

