

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: abril 23 de 2014.
Aceptado en forma revisada: mayo 26 de 2014.

Prácticas colombianas galactogogas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: papel de enfermería

Colombian galactogogues practices and traditions to prevent breast complications: role of nursing

Mirith [Vásquez](#) Munive¹, Ángela Romero Cárdenas,² Aneth [Rivas](#) Castro³

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna tradicionalmente ha estado relacionada a la cultura de cada familia y esta permeada por la de la sociedad, ya que cada comunidad practica su adecuada forma de alimentar al niño conforme a lo que ellos crean útil y provechoso. Es decir que la lactancia o práctica galactogoga además de ser un proceso natural lo es cultural por lo que lactancia depende de la diversidad de culturas. **Objetivo:** Describir las prácticas galactogogas de la mujer colombiana, las tradiciones para evitar las complicaciones mamarias y el papel enfermero en este evento. **Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio y de tipo fenomenológico. **Resultados:** En Colombia las mujeres utilizan para estimular la producción de leche materna: agua de panela, mazamorra de guineo verde, avena, batata cocida, levadura, malta, leche con panela, leche con ruda, levadura de cerveza, agua de levadura, agua de maíz, leche de vaca o infusiones de hinojo y anís. Las mujeres indígenas, únicamente siguen los mandatos de la naturaleza y colocan al niño al pecho. Para evitar mastitis, dolor y grietas en el pezón utilizan masajes, gotas de leche materna e infusiones herbales tibias. El papel del enfermero ha cambiado desde el cuidado universal hasta el momento actual en que brinda cuidados culturalmente congruentes. **Conclusiones:** Las prácticas para estimular la producción de leche materna en Colombia, son tan diversas como grupos sociales y regiones hay en el país, y enfermería brinda apoyo educativo respetando la cultura, a la vez que enseña la relevancia de la succión del niño como principal estimulador de la producción de leche materna.

Palabras Claves: Galactogogo, enfermería, enfermería transcultural (Fuente: DeCS, BIREME).

¹ Enfermera, Mg en Cuidado Materno Perinatal. Docente Asociada U. del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

² Enfermera, Mg en Desarrollo Social. Docente Asociada U. del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

³ Enfermera, Mg en Cuidado Materno Perinatal. Docente Asociada U. del Magdalena, Santa Marta, Colombia.

Correspondencia: mirithv@hotmail.com, anveroca@yahoo.com, anethrivas@hotmail.com

ABSTRACT

Introductions: Breastfeeding has traditionally been related to the culture of each family and is permeated by the society, as each community practicing proper way to feed a child, as they create useful and helpful. That is breastfeeding or galactogaga practice, besides being a natural process it is cultural so breastfeeding depends on the diversity of cultures. **Objective:** To describe the galactogogues practices of Colombian women, traditions to avoid complications breast and nurse role in this event. **Methods:** Exploratory qualitative and phenomenological study. **Results:** In Colombia women use to stimulate the production of breast milk: Brown sugar brick, green banana porridge, oatmeal, cooked sweet potato, yeast, malt, milk with brown sugar brick, milk with rue, brewer's yeast, water, water's corn, cow's milk or tea fennel and anise. Indigenous women, only follow the mandates of nature and place the child at the breast. To prevent mastitis, sore and cracked nipple massage, drops of breast milk and warm herbal infusions. The nurse role has changed since universal care to date in providing culturally congruent care. **Conclusions:** Practices to stimulate breast milk production in Colombia, are as diverse as social groups and regions in the country, and provides educational support nursing respecting culture, while teaching the importance of the child as the main suction stimulator of breast milk production.

Keywords: Galactogogues, nursing, transcultural nursing (Source: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es inherente a la familia humana, y aunque alimentarse es instintivo, la historia de la lactancia ha evolucionado al tenor de la cultura, lo que muestra que cada comunidad tiene sus propias formas de implementar el proceso de alimentación al niño, según lo que para ese conglomerado social en particular se considere normal y beneficioso.

Con la organización en grupos sociales, la lactancia pasó de ser un proceso netamente natural, a ser un asunto cultural. En este contexto se entiende que las prácticas galactagogas, son tan diversas como culturas existan, y que además como la sociedad es evolutiva y no estática, estas prácticas cambian con el devenir social.

Colombia es un país de una reconocida diversidad cultural, donde hay una riqueza de prácticas tradicionales que se transmiten como legado cultural de generación en generación. En este país de casi cuarenta y seis millones de habitantes, las mujeres tienen creencias particulares, de acuerdo al grupo cultural al que pertenezcan, acerca de rituales permitidos en pro de producir suficiente leche materna para satisfacer al hijo y prácticas para evitar que se produzcan complicaciones en las mamas, como dolor, abscesos, mastitis y grietas en los pezones. Sin embargo estas prácticas no son uniformes, dependen de la comunidad de donde provenga la mujer, y han permanecido incólumes a lo largo de mucho tiempo (1). Se conservan aun por encima de los mensajes educativos de las entidades prestadoras de servicios de salud y de la educación de los

profesionales de salud. Enfermería, es una disciplina netamente antropológica y social, dedicada a identificar las prácticas de cuidado que realiza la comunidad para determinar cuáles son saludables y deben ser preservadas y cuáles son nocivas para adjudicarse entonces el papel de líder del cambio.

La lactancia materna es un pasivo social, que aparentemente es responsabilidad exclusiva de la madre, pero en cuyo curso y decisión intervienen el entorno familiar, social y cultural en el cual está la madre inserta (2). De la misma forma, enfermería es factor influyente en esta decisión, y aunque la mayoría de las madres están dispuestas a lactar, el reto es conseguir que la lactancia materna sea exclusiva. Como eslabones de una misma cadena, para que haya lactancia exclusiva, se debe asegurar la producción suficiente de leche, y para que haya suficiente producción, la madre debe saber sin lugar a dudas que el principal estímulo es la succión (3), conocimiento que enfermería debe complementar con el manejo popular de la lactancia que impone estimulación a partir de la utilización de alimentos a los cuales se les atribuye el poder de ser “lecheros”.

En este trabajo se encuentra un recorrido histórico por la práctica de estimulación de la producción de leche materna y prácticas para evitar complicaciones en la glándula mamaria, en las diferentes regiones de Colombia y muestra el acompañamiento de enfermería durante este proceso.

MÉTODOS

Estudio cualitativo exploratorio y de tipo fenomenológico, que pretende identificar las prácticas que tienen las mujeres colombianas para estimular la producción de leche materna y evitar lesiones mamarias y el acompañamiento de enfermería a través de este proceso.

La muestra la constituyeron 63 mujeres, usuarias de los servicios estatales de salud, que a lo largo de dieciocho meses fueron abordadas para conocer cual consideran la mejor forma de lograr una abundante producción de leche materna y de qué forma se evitan las afectaciones mamarias. A este estudio accedieron todas las mujeres que quisieron brindar sus respuestas espontáneamente, en cualquier fase de su lactancia, es decir en producción de calostro, leche intermedia o leche madura, porque el tiempo de lactancia no cambia la visión arraigada que tiene la madre, de que necesita consumir alimentos estimulantes de la producción de leche, aunque si se tuvo en cuenta que fuera por lo menos la segunda vez que la madre afrontara la experiencia de la lactancia. Las entrevistas se realizaron hasta que se logró la saturación del campo y únicamente consistían en realizar las dos preguntas de interés, con las cuales se construyeron las categorías de análisis. Las entrevistas a profundidad, fueron realizadas por las investigadoras quienes escribían en sus notas de campo, grababan y luego transcribían la grabación en un texto de word. Se construyó una unidad de análisis discriminativa, donde en una columna se anotaban los discursos más significativos de las entrevistas, y al frente la reducción fenomenológica, sin alterar el significado del discurso.

Posteriormente se extrajeron las convergencias, las cuales fueron interpretadas y se caracterizó el fenómeno seleccionando las unidades significativas.

Las dos categorías que se construyeron fueron, prácticas para estimular la producción de leche materna y prácticas para evitar complicaciones mamarias. En cada una de ellas se identificaron sub-categorías: infusiones herbales, mazamoras, aguas naturales, alimentos, bebidas industrializadas, alimentos comida y leche para la primera categoría y para la segunda categoría, las sub-categorías construidas fueron paños tibios, paños fríos, masajes, gotitas de leche materna. Las sub-categorías de las prácticas para estimular la producción de leche materna, fueron construidas a partir de la investigación, no por consulta en la literatura; no ocurre lo mismo con las subcategorías de las prácticas para evitar complicaciones mamarias dentro de las cuales la literatura ilustra como apto el uso de la propia leche materna para cicatrizar grietas, los paños de agua tibia para desinflamar y los masajes para drenar conductos obstruidos. Como sub-categoría emergente, a raíz de la investigación surgieron los paños fríos, utilizados cuando la mama está caliente.

RESULTADOS

Tabla N°1 Construcción de categorías y sub-categorías

Prácticas para estimular la producción de leche materna	Infusiones Herbales
	Aguas naturales
	Alimentos
	Mazamoras
	Bebidas industrializadas
	Comida
	Leche
Prácticas para evitar las complicaciones mamarias	Paño fríos
	Paños tibios
	Masajes
	Gotas de leche materna

Fuente: Investigación Prácticas galactogogas colombianas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: el papel de enfermería.

Se incluyeron 63 madres lactantes, representantes de las cinco regiones de Colombia: Orinoquia, Amazonia, Zona Andina, Pacífica y Caribe. Todas las madres están en la etapa de adultas jóvenes, son multíparas, actualmente repitiendo la experiencia de la lactancia, circunstancia que evita los sesgos de memoria y permite a partir de la experiencia, valorar si el consejo que han recibido de la familia, para estimular la bajada de la leche materna es realmente efectivo.

Tabla N°2 Características de las madres usuarias de galactagogos

VARIABLE	REGIONES COLOMBIANAS
----------	----------------------

		R. CARIBE	R. ANDINA	R. PACIFICA	ORINOQUIA	AMAZONIA
Número		16	14	10	11	12
Edad		Entre 20 -27	Entre 20-31	Entre 19-30	Entre 20-29	Entre 18-30
Estado Civil	Casadas	1	2	0	1	2
	U. Libre	9	11	10	8	8
	Separada	6	1	0	2	2
Escolaridad	Primaria	6	8	3	4	8
	Secunda.	10	6	7	7	4
Ocupación	Ama de C	13	3	5	7	8
	Trabajadora	3	11	5	4	4
N° Gestaciones	2-3	11	9	6	7	8
	Más de 3	5	5	4	4	4

Fuente: Investigación Prácticas galactogogas colombianas y tradiciones para evitar complicaciones mamarias: el papel de enfermería

Prácticas para estimular la producción de leche materna:

En la región Caribe, hasta hace dos décadas atrás, lo único utilizado era tomar agua de panela. Sin embargo en los últimos tiempos, quizás porque es la región de Colombia donde más se cultiva banano, y se acostumbra comerlo verde, se viene abriendo paso la concepción de que esta fruta preparada en mazamorra es altamente estimulante de la producción de leche. Además, las madres utilizan avena, batata cocida, levadura y malta. La avena la toman cruda, en varias porciones, que incluso pueden llegar a ser seis durante el día, como si fuera un refresco. La malta por ser una bebida industrializada, es vista como menos inocua que la avena y otros productos naturales, por lo tanto la dosificación cambia, y únicamente se toman una o dos maltas al día. La botella de vidrio retornable de 330 ml. es la que en el imaginario popular goza del prestigio de ser nutritiva.

Las madres de la región Pacífica consideran que una buena alimentación, que en su concepto particular quiere decir una dieta frugal con alto contenido de pescados y mariscos, asegura una adecuada producción de leche materna, y aunque no creen necesario el uso de medicamentos, ni sustancia alguna, si se esmeran por tomar abundante leche de vaca, bajo la creencia que “leche llama más leche”, muchos líquidos y una comida bien “trancada”. Estas prácticas han permanecido inalterables.

En la región Andina, es quizá donde más creencias existen acerca de la necesidad de observar una conducta determinada, generalmente relacionada con los alimentos, para favorecer la producción de leche materna. La madre andina toma leche cocida con panela, leche a la que se le ha adicionado ruda al momento del hervor, panela, té de anís, levadura de cerveza disuelta en agua, o agua del cocimiento de la levadura perlada. Todas estas bebidas son tomadas en una proporción de mínimo cuatro veces al día.

La Orinoquía y la Amazonía son zonas estrechamente unidas, con un acervo cultural muy similar, por eso no hay grandes diferencias en las respuestas de estas madres que

aseveran que para una excelente lactancia se requiere tomar suficiente agua, o cualquier otro líquido, principalmente agua de maíz, agua de hinojo y agua de anís. La llamada agua de maíz es el agua en la que se ha cocido el grano seco de maíz que luego se utilizará para hacer masas, mientras que el hinojo y el anís se utilizan en infusión. En la Orinoquía también tienen la creencia que consumir leche de vaca, mejora la producción de la leche humana. La leche se toma en una cantidad de tres vasos al día, las infusiones se toman en pequeñas cantidades como té aproximadamente dos veces al día, y el agua de maíz se toma en cantidades abundantes, es decir varios vasos al día.

Prácticas para evitar las complicaciones mamarias:

Las complicaciones más frecuentes, derivadas de la lactancia, son mastitis, dolor y grietas en los pezones. Para evitar estas situaciones, las madres consultadas describieron sus patrones de cuidados. Existe consenso en que cuando las mamas están hinchadas, o dolorosas, para evitar que lleguen a la mastitis, se realizan masajes, que pueden ser en círculo o en peinilla. El masaje es para estimular la bajada de la leche “mala” que debe ser drenada y vertida.

También se aplican paños con agua fría, cuando sienten la mama caliente, o tibios cuando duele mucho para desinflamar. Los paños son de agua, sin adicionarles nada. Cuando el dolor es en los pezones, o cuando se presentan grietas, se utiliza la misma leche materna para aprovechar sus factores de crecimiento y lograr una pronta cicatrización. Es común que se cure el pezón con leche materna entre las mamadas, y antes y después de amamantar. Algunas madres narraron su experiencia, curando el pezón agrietado con agua de flor de caléndula.

Ninguna de las madres consultadas tuvo en cuenta el cambio frecuente de ropa interior para evitar infecciones en los pezones, ni que la piel estuviera seca, ni que el aseo de la mama debe ser con agua, adicionando jabón únicamente una vez al día, independientemente de cuantas veces se bañe, para garantizar la lubricación natural.

El papel de enfermería:

La literatura científica y la experiencia habla del dolor que sienten las mujeres al inicio de la lactancia, por eso para enfermería se convierte en un reto la visita domiciliaria de las primeras setenta y dos horas, cuando se inicia la lactancia y la madre experimenta dolor en los pezones que a veces llegan a complicarse formando fisuras que centuplican el dolor y llevan a abortar la intención de lactar. Aunque ante el dolor y las laceraciones las prácticas culturales indican el uso de leche materna e infusiones de diferentes hierbas tibias, es necesario que se resuelva el dolor utilizando las estrategias documentadas por la OMS: buen agarre y buena posición (10). Los signos de buen agarre deben ser conocidos por todas las madres: boca bien abierta, labios evertidos, areola en la parte superior con poca porción visible y completamente dentro de la boca en su parte inferior barbilla hundida en el pecho. La posición la elige la madre de acuerdo a su comodidad, considerando además que si le duele la parte superior de una de sus mamas debe elegir

para lactar la posición de balón de rugby o cuna invertida, que son posiciones que favorecen el drenaje de esta parte de los pechos (11).

Los hallazgos en esta investigación, mostraron que las madres utilizan formas de estimulación de la producción de leche, sin que ninguna sea lesiva ni para la madre ni para el niño, por lo tanto se identificó como necesaria la educación en signos de buen agarre y buena posición para amamantar y lactancia materna a libre demanda, y se consideraron como inocuas las prácticas galactogogas identificadas, por lo cual se acepta su utilización y se interioriza en las madres que el estímulo más importante, es la succión.

El rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna y la crianza respetuosa, está dada básicamente, por el conocimiento actual de la enorme variedad de factores protectores presentes en la leche humana, que permiten en edades precoces prevenir enfermedades que se proyectan a futuro como las condicionantes de salud/enfermedad, que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto (5).

En general, las prácticas que se identificaron como comunes en todas las regiones son:

En todas las regiones colombianas hay representación de etnias indígenas, aunque entre estas madres, está bien establecido que para producir leche, lo único que se requiere es poner a su hijo a lactar. Es decir que en su imaginario, el concepto de estimulación no existe, aunque en esta etapa consumen más chicha. ¿Cuál es la diferencia entre la madre indígena, y la madre blanca llamada por ellos “hermanita menor”? La respuesta, a juicio de las indígenas es que mientras ellas solamente obedecen los mandatos de la naturaleza, las hermanitas menores siguen la moda.

Cualquiera que sea la forma de estimulación debe ser utilizada con gran regularidad, es decir debe consumirse constantemente durante el día y suficiente cantidad antes de dormir. Caso especial lo constituyen las infusiones que se toman en pequeñas cantidades.

La utilización de alimentos considerados galactogogos es general, sin distingo de región geográfica o condición social. En este sentido se impone el condicionamiento cultural, por eso es popular encontrar a madres de alto estrato social buen nivel cultural tomando bebidas e infusiones para mejorar la producción de leche.

DISCUSIÓN

El uso de galactogogos es una práctica extendida en Colombia, y sus antecedentes son mundiales. En contextos tan lejanos como Europa y Asia las investigaciones referencian el uso de fenogreco, cardo mariano, anís, albahaca, galega y la más popular, llamada planta “baja leche” es el ixbut (4-6).

“En el continente Americano, la práctica tiene más variación, porque se les atribuye el poder galactogogo, no solamente a las plantas, sino también a ciertos animales: en Perú se ha usado el gusano de la leche y la ñuñuquehua, así como también el caldo de cogollo o palmito de la palma pijuayo, conocida Colombia como chontaduro. Otros pueblos americanos como Bolivia, han usado larvas de asantuy y similar creencia existe entre los brasileros” (7).

El uso de ixbut como galactopoyético en América se remonta a los Maya, y hoy en día, continuando la tradición, como herencia de esa cultura es popular en Guatemala, donde se hace infusión, utilizando todas las partes aéreas de la planta, después de haber sido disecada (6,7). Esta misma planta, es utilizada por las mujeres guayanesas para conservar la capacidad de producir leche para hijos no naturales, aún a edades avanzadas.

De estas plantas, en Colombia se utiliza el anís, mientras que vegetales considerados de alto valor biológico como el fenogreco, es casi desconocido como fuente de alimentación y como galactogogo. El ixbut goza en Colombia de la misma reputación de ser un excelente galactogogo que se referencia en el mundo entero, aunque aquí se ofrece a mamíferos como vacas y cabras para mejorar la producción de leche. No hay documentación de su utilización con los mismos fines en la raza humana.

Aunque se desconoce el mecanismo de acción de la mayoría de las hierbas, por falta de estudios que corroboren científicamente el poder que el imaginario popular les confiere, su uso tradicional sugiere seguridad y eficacia. El efecto placebo puede ser la razón de las impresiones positivas generalizadas a partir de la experiencia anecdótica (5). Hay casos documentados en las investigaciones, donde vegetales como la ruda y el fenogreco, han causado intoxicaciones y aumento de los niveles de warfarina en sangre, lo que va muy ligado a la dosificación no estandarizada y a la atribuida inocuidad de estas infusiones (8).

La teoría detrás de los galactogogos es que aumentan la secreción de prolactina y subsecuentemente aumentan la tasa total de síntesis láctea; sin embargo, no existe una correlación entre la prolactina sérica y un aumento en el volumen de leche. Después de la activación secretora, la tasa de síntesis láctea está controlada localmente en la glándula mamaria por control autocrino. Un drenaje frecuente y riguroso resultará típicamente en un aumento en la tasa de secreción láctea (9).

Desde sus inicios, enfermería ha sido, primero un oficio y hoy en día una ciencia que ha logrado comunicar los servicios de salud con las comunidades. Desde la época de Florence Nightingale, la enfermera cuida y educa y el papel de educador es el más significativo e influyente. En todos los casos el papel de enfermería ha sido de verificación de las prácticas de cuidado, otorgando relevancia a las prácticas de cuidado hacia el niño, haciendo seguimiento a las prácticas de cuidado de la madre. En palabras de Dorothea Orem se estaría ejerciendo el sistema de apoyo educativo para que la madre

realice en su hijo un autocuidado dependiente de calidad, supliendo los requisitos de autocuidado de desarrollo y en palabras de Leininger, “el enfermero descubre y documenta el mundo del paciente utilizando puntos de vista émicos, sus conocimientos y prácticas éticas, como base para tomar decisiones de cuidado culturalmente coherentes” (12). Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias émic (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas éticas (visiones externas) del investigador (13).

Enfermería siempre ha estimulado las prácticas tendientes a mejorar la lactancia materna. Sin embargo la forma como se interviene a la madre para asegurar la lactancia, ha evolucionado a través del tiempo. Las abuelas recuerdan que cuando la señora terminaba el trabajo de parto, inmediatamente la comadrona ponía al niño al pecho, y se esperaba que sin ninguna intervención, como algo natural, el niño se alimentara y la madre tuviera la capacidad para hacerlo. Más tarde, la enfermera representada por la partera, por la promotora de salud, por la auxiliar de enfermería o incluso por la enfermera profesional, se encuentra con que hay que educar a la madre, que ahora tiene la posibilidad de conseguir leche industrializada, que la sociedad de consumo pretende mostrar al mundo como leche adecuada para la alimentación del niño con bondades similares a las de la leche materna (14, 15). Con la saturación de mensajes comerciales, elogiando las cualidades de los sucedáneos, que venden la imagen de que utilizando biberones la madre se esfuerza menos y tiene más tiempo para ella misma mientras el hijo goza de los mismos beneficios como si su madre lo alimentara, y con la creciente desconfianza de las madres en su capacidad para producir leche suficiente, los enfermeros comenzaron a buscar en el acervo cultural, las prácticas que realizan las madres para asegurar una feliz lactancia, con el ánimo de adentrarse en el centro mismo de la decisión de lactar y del convencimiento de que si se puede lactar con exclusividad.

En conclusión el papel de enfermería en el mundo actual, tiende a ser respetuoso de la cultura, a diferencia del cuidado universal que se usaba en épocas más lejanas. De aquí nace el compromiso de enfermería por el respeto a las prácticas tradicionales, en este caso prácticas para mejorar la producción de leche materna, que se inicia con el conocimiento de estas formas culturales de cuidado, para después interpretarlos en términos significativos para la comunidad que los realiza y reforzar las prácticas beneficiosas, y negociar el cambio paulatino de las lesivas (15,16). En este caso, aunque ningún alimento mejora la producción de leche, el hecho de que una mujer y su entorno familiar y cultural, le asignen ese beneficio a un determinado alimento no es una práctica lesiva, por lo tanto, se puede conservar enfatizando que la succión del niño es igualmente necesaria para la producción de leche materna, con lo cual se garantiza la lactancia, respetando el acervo cultural.

CONCLUSIONES

Enfermería ha evolucionado desde el cuidado universal, hacia el cuidado culturalmente congruente, brindando así un cuidado verdaderamente holístico. En Colombia las mujeres utilizan para asegurar una buena producción de leche, infusiones de hinojo y anís; bebidas como el agua de panela, agua de maíz, agua de levadura; alimentos como leche de vaca, avena, mazamorra de banano verde, batata cocida, leche con panela, leche con ruda y panela.

Las respuestas de las madres ponen de manifiesto el desconocimiento del verdadero y más eficaz estímulo para la producción de leche materna: la lactancia materna exclusiva, y a libre demanda.

Las madres desconocen que hay factores que aunque no son físicos determinan la producción láctea como el estrés. También queda establecido que la educación que hace el equipo de salud y la publicidad que hace el Estado, no alcanzan a tener el impacto que produce en la madre los consejos familiares, provenientes de un entorno conocido, a su juicio seguro y digno de toda confianza.

La enfermería tiene el reto de lograr que las mujeres en general hagan lactancia materna exclusiva y a libre demanda, aunque concomitantemente utilicen los estimulantes culturalmente aceptados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becerra-Bulla F, Peña-Álvarez D, Puentes-Valencia V, Rodríguez-Cepeda D. Lactancia Materna, Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia . Rev. Fac. Med. Unal. 2009; 57(3): 246-257
2. Bocanegra-Acosta E. Las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. Revista Lat. Cien. Soc. Niñ. y Juv. 2007; 5(1): 3-243.
3. Min. Salud y Protección Social, Política SAN en Colombia Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/fileadmin/templates/iniciativa/content/pdf/gt2025/2012/presentaciones/colombia.pdf>
4. ACADEMIA MEDICA DE LACTANCIA MATERNA, Protocolo clínico #9: Uso de galactogogos para iniciar o aumentar la tasa de secreción de leche materna. Rev. Med. de la Lactancia Materna. 2011; 6(1): 8-20
5. Universidad del Salvador, Laboratorio de investigación en productos naturales. Seguridad en el consumo del galactagogo de origen natural Euphorbia lancifolia (baja leche o ixbut), Documento de internet. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/documentos/505273691.pdf>

6. -Baby center-. Como preparar el te ixbut. Disponible en <http://espanol.babycenter.com/thread/249309/como-preparar-el-te-ixbut>
7. AMAMANTA, Lactancia materna una práctica rodeada de mitos Disponible en <http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/136-lactancia-materna- mitos.html>
8. Swafford S, Berens P. Efectos del fenogreco en el volumen de leche materna. ABM News Views 2000; 6(3):21.
9. OPS, la alimentación del lactante y el niño pequeño, Capítulo modelo para libros de texto dirigido a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
10. Londoño Á, Mejía M. Factores relacionados con lactancia Materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. CalarcáColombia . Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010; 19(9): 124-127
11. CALMA, Centro de apoyo a la lactancia materna. ¿Cómo saber si su bebé está lactando bien?. Disponible en <http://www.calma.org.sv/invest?igacionyleyes.php?id=11>
12. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Mosby Doyma. 2004
13. Galao-Malo R. ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término, Rev. Evidentia. 2005; 2 (4): 18-23
14. Leno-Gonzalez D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural Rev Gazeta de Anropología.- Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf
15. Corrales-Moreno E, Fernández M, Grijalvo U. Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera., Index de Enfermería. 2003; 43 (1): 37-39.
16. Muñoz de Rodríguez L. Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger Rev Col. Med. 2007; 38 (4):23-32