



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Apoyo a las madres que amamantan

¡Cercano, continuo y oportuno!

LEY Nro.3460 DE
FOMENTO A
LA LACTANCIA
MATERNA

VENTAJAS DE
LA LECHE
MATERNA
PARA SU BEBÉ

GRUPOS DE
APOYO A LA
LACTANCIA
MATERNA



Para tí es leche, para tu bebé es vida



La Lactancia Materna
debe ser exclusiva
los primeros 6 meses
y con alimentación
complementaria hasta
los dos años.



**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

Plaza del estudiante
s/n www.sns.gob.bo
Telf.: 2495357

Dr. Juan Carlos
Calvimontes Camargo
**Ministro de Salud
y Deportes**

Dr. Martín
Maturano Trigo
**Viceministro de Salud
y Promoción**

Sr. Alberto
Camaqui Mendoza
**Viceministro de
Medicina Tradicional e
Interculturalidad**

Sr. Miguel Angel
Rimba Alvis
**Viceministro
de Deportes**

Dr. Oscar
Varas Catoira
**Director General de
Promoción de la Salud**

**PRODUCCIÓN:
Unidad de
Alimentación y
Nutrición**

Calle Fernando
Guachalla, Edificio
Victor Nro. 342, P.5
Telf.-Fax: 2443957

Lic. Evelyn
Cerruto Gutierrez
**Jefe de la Unidad
de Alimentación y
Nutrición**

Lic. Elizabeth
Cañipa de Arana
**Responsable Nacional
de Lactancia Materna**

Lic. Roger
Chino Ramirez
**Diseño y
diagramación**

Fotos: Archivo UAN
Lic. Ledy Paco Q.
Lic. Roger Chino

Edición:
Unidad de
Comunicación Social

En Bolivia y el mundo las mujeres trabajan, generando ingresos en labores reconocidas como el trabajo en el sector informal, (granjas familiares, puestos de mercado y servicios sin paga en la casa y la comunidad). Sin embargo, en décadas recientes se ha visto el aumento sin precedente a nivel mundial del trabajo pagado de las mujeres. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que las mujeres comprenden una parte, en aumento, de la fuerza laboral pagada del mundo, por lo menos un tercio en todas las regiones, excepto en el norte de África y el oeste de Asia.

Uno de los cambios más significativos en todo el mundo ha sido el incremento del trabajo remunerado, la mayoría de las veces fuera del hogar, entre las mujeres jóvenes situación que también se observa en Bolivia.

Mientras que el trabajo de algunas mujeres es remunerado, reconocido, contabilizado y por lo tanto protegido por la legislación y contratos laborales, aún las mujeres con economía informal no tienen el mismo trato, y muchas de ellas tienen doble trabajo es decir fuera del hogar y dentro de ella, este último sin ninguna remuneración.

Sin embargo en Bolivia, considerando a las mujeres que amamantan en el trabajo y en lugares de estudio, las mismas tienen el respaldo legal para poder cumplir con este derecho tanto de la niña o niño como de la madre, puesto que tanto la Ley General de Trabajo como la Ley 3460, ambas normas fomentan, protegen, promocionan y apoyan la práctica de la lactancia, permitiendo la hora diaria durante un año o la posibilidad de que la madre pueda permanecer con su bebé en su fuente de trabajo o de estudio por seis meses, con el único objetivo de que el bebé reciba el mejor alimento, la leche materna.

Por todas estas razones, las Instituciones Públicas y Privadas así como las formadoras de Recursos Humanos (Universidades, Escuelas de Salud Públicas, Organizaciones sociales y autoridades locales en salud), tienen la responsabilidad de dar cumplimiento a estas legislaciones, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), para así lograr que en un futuro próximo se pueda contar con una población con alto desarrollo físico, psíquico de salud y nutrición.

Asimismo las Instancias de decisión política deben consolidar nuevas políticas y acciones para proteger la lactancia materna, aunando esfuerzos enfocados en las mujeres trabajadoras, los niños, la salud, el empleo y los derechos humanos.

PRESENTACIÓN

La familia un pilar de apoyo en la lactancia materna



“Un grupo de apoyo brinda un importante apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones.”

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Los grupos de apoyo madre a madre para la lactancia materna, representan mujeres ayudando a mujeres. Son pequeños grupos de embarazadas y/o mamás que están amamantando o han amamantado y que se reúnen periódicamente con el fin de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna.



En el grupo de apoyo a la Lactancia Materna (LM), todas aprenden de todas intercambiando conocimientos, alentándose mutuamente, reflexionando sobre su propia situación y afianzándose en sus decisiones. Esto contribuye a que afirmen la confianza en sí mismas, fortaleciendo sus propias capacidades maternas.

Durante miles de años de historia humana y hasta principios del siglo pasado, la sociedad aún transmitía la cultura de la lactancia materna de madres a hijas.

Las mujeres conocían la

lactancia en la vida cotidiana, pues a su alrededor veían cómo las madres amamantaban a sus hijos y la red social contribuía a que la mayoría de los niños/as fueran amamantados. Pero, a partir de la segunda década del siglo XX, se empezó a generalizar de manera inquietante el uso de leches artificiales o industrializadas en la alimentación de bebés. Es así que el sistema tradicional, que reforzaba la lactancia materna, comenzó a fallar en las culturas en las cuales se empezó a considerar normal alimentar al bebé con mamadera.

Ante la alarma que esta situación ocasionó en sectores de la comunidad, científicos y miembros de los equipos de salud, comenzó el desarrollo de estrategias de rescate. Como consecuencia, en muchos países, las mujeres han constituido grupos so-

ciales de apoyo que ayudan a las madres que desean dar de mamar a sus hijos.

El grupo de apoyo a la LM llena un vacío resultante de una norma cultural negativa relacionada con la lactancia materna y la falta de apoyo de la familia extendida y de la comunidad.

Muchos de los problemas que enfrenta una madre lactante no son médicos por naturaleza y pueden ser resueltos por otra madre con experiencia. Está comprobado que es más fácil aprender de pares que de profesionales expertos. Es común que a las madres les cueste admitir que tienen conflictos y, con frecuencia, cuando pueden identificarlos se culpan a sí mismas, creyendo ser las únicas que presentan estas dificultades. Al reunirse con otras madres aprenden de la experiencia de cada una y, además, la escucha les facilita la identificación de sus propias necesidades y la anima a pedir ayuda.



En el grupo de apoyo a la LM, se genera un proceso de apoyo recíproco y apoderamiento que incrementa el potencial para la autorrealización a través de la participación activa de sus miembros, con respecto a la lactancia materna, incluye el derecho de la madre a tomar decisiones libres e informadas, y a la organización de grupos de mujeres con el fin de promocionar y asegurar estos derechos.

Es por ello que la coordinadora del grupo remitirá a los servicios de salud a aquellas madres y bebés que considere que requieren atención especial, ya que tiene siempre presente que su trabajo no sustituye el de los profesionales de salud.

DIFERENTES CLASES DE GRUPOS

Los grupos de apoyo madre a madre, son iniciados por mamás y son ellas quienes dirigen las reuniones. El rol de coordinación lo ejerce una mujer con ex-

periencia, facilitando así el intercambio.

Si bien puede haber recibido instrucción en lactancia materna, lo más importante es haber realizado la práctica de amamantar. En estas reuniones, tanto las madres más experimentadas como las que se inician, comparten la información y vivencias propias y son animadas a expresar dudas e inquietudes. La coordinadora no representa la principal fuente de información ni la autoridad.

En cambio, los grupos de apoyo para madres pueden ser coordinados por personal de salud o alguien con conocimientos sobre el tema, aunque su experiencia en lactancia no haya sido adquirida en forma personal. Esta persona puede no ser madre y no pertenecer culturalmente al grupo, y aparece frente al resto de las integrantes como un experto. En estos grupos de apoyo la información se transmite por medio de conferencias o charlas;

constituyen clases en las que habla la persona que coordina y las demás escuchan la información que se les transmite, sin tener una participación activa.

OBJETIVOS DE LOS GRUPOS DE APOYO

El objetivo del grupo de apoyo a la LM es crear un clima en el que se apoye entusiastamente la lactancia materna, y se proporcionen los conocimientos técnicos y prácticos que son necesarios para practicar una lactancia exitosa.

Se trata de ofrecer un espacio en el que las madres se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus interrogantes y dificultades, compartiendo información adecuada y sugerencias prácticas acerca de la lactancia materna. De esta manera, disminuyen la diseminación de información y prácticas incorrectas, tendiéndose a su modificación.

El grupo brinda un importante apoyo emocional a las madres, dándoles confianza en su habilidad para amamantar y en la toma de sus propias decisiones.

Su participación les ofrece también una oportunidad para crear vínculos con otras madres y las ayuda a fortalecer sus capacidades maternas. El Grupo de Apoyo a la lactancia materna potencia la autonomía de las mujeres con respecto a sus decisiones sobre la lactancia, proporcionándoles una mayor conciencia, información adecuada y el apoyo que necesitan para ejercer su derecho de amamantar.

las madres más experimentadas como las que se inician, comparten la información y vivencias propias y son animadas a expresar dudas e inquietudes sobre la lactancia materna



los grupos de apoyo para madres pueden ser coordinados por personal de salud o alguien con conocimientos sobre el tema, aunque su experiencia en lactancia no haya sido adquirida en forma personal



AGOSTO mes de la Lactancia Materna en Bolivia



Un
regalo
para
toda la
vida



LEY 3460 DE FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA Y COMERCIALIZACIÓN DE SUS SUCEDÁNEOS

El 15 de Agosto de 2006, el Congreso Nacional aprobó la Ley de Protección a la Lactancia Materna en Bolivia, después de más de diez años de su presentación en el Parlamento Nacional. Ahora, Bolivia forma parte del conjunto de países que disponen de una legislación conforme con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna promulgado hace 25 años.

Por lo tanto:

1. Esta es una ley de amplio consenso: El proyecto tuvo una elaboración colectiva, fue ampliamente debatida y consensuada antes de ser expuesto al Honorable Parlamento entre las instituciones que forman parte del Comité Nacional de Lactancia Materna, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes (MSD) y la participación de representantes de la Sociedad Boliviana de Pediatría, la Red



Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), el Colegio Médico de Bolivia, el Comité Técnico de Apoyo a la Lactancia Materna (COTALMA), Acción Internacional por la Salud (AIS), la Liga de la Leche, el Colegio de Nutricionistas de Bolivia, la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), el Comité de Defensa de los Derechos de los Consumidores (CODECO), la Sociedad Boliviana de Salud Pública, la Sociedad Médica de Salud Pública, Las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS Bolivia), el fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y otras. La industria nacional e internacional participaron como delegados, habiéndose consensuado entre todos el proyecto de ley, en el mismo seno de la Comisión de Políticas Sociales del Honorable Parlamento Boliviano en fecha 16 de Diciembre de 1999.

2. El objetivo de esta Ley es promover, proteger y

apoyar la práctica de la lactancia materna: Inmediatamente después del nacimiento, en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y prolongada hasta los 2 años, introduciendo la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, contribuyendo de esta forma a mejorar el estado nutricional y a reducir las tasas de morbi-mortalidad de los menores de 5 años y de sus madres.

3. Esta Ley coadyuva al bienestar físico, mental y social de las familias: en especial del binomio madre – niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna (es decir, de los productos que se presentan, venden y ofertan como sustitutos parciales o totales de la leche materna, sean o no adecuados para este fin) y de otros productos relacionados con la alimentación de los lactantes.

4. Esta ley norma y controla la información, promoción, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, biberones y chupones.

5. Con esta Ley, el MSD protege la calidad de productos de alimentación para lactantes: EL REGISTRO SANITARIO será otorgado por el Ministerio de Salud y Deportes, con el tratamiento de medicamentos, lo que NO exige que su adquisición y dispensación sea mediante prescripción médica y/o receta médica. Buena parte de los medicamentos que reciben el Registro Sanitario del MSD, son de venta libre y no necesariamente requieren receta médica: este es el caso de los sucedáneos de la leche materna.

6. Las mujeres tienen derecho a ser madres, Las madres tienen derecho a trabajar y las madres trabajadoras tienen derecho a amamantar a sus bebés: Y éstos tienen el derecho a ser alimentados de manera natural para recibir los beneficios de la lactancia natural. Existe la legislación de protección social y laboral. La Ley General de Trabajo establece que: "las mujeres durante la lactancia tendrán pequeños períodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora para amamantar a sus bebés". También señala que las empresas que ocupan más de 50 obreros mantendrán salas cuna, conforme a los planes que se establezcan. En el caso de las trabajadoras informales y



por cuenta propia, expertos recomiendan la extracción manual de leche antes de ir a sus labores de trabajo, para continuar suministrando la leche materna y evitar su reemplazo por leches artificiales que tienen la potencialidad de socavar la protección social, la salud de los niños y la economía familiar.

7. Las evidencias científica, mundialmente disponible, es contundente: INCLUSO MADRES ADOPTIVAS pueden dar de lactar si se lo proponen, ya que la succión del lactante, estimula que las glándulas mamarias produzcan la leche en can-

tidad suficiente. La calidad de la leche materna, es un asunto incuestionable: NO HAY SUSTITUTO DE LA LECHE MATERNA. Así lo señalan expertos en cualquier lugar del mundo.

8. La aplicación de la Ley permitirá al país proteger su capital humano, social y económico, lo que en términos económicos significaría, según el estudio de PROFILE, un ahorro estimado para el Estado y Pueblo Boliviano de 306 millones de dólares americanos en los próximos 5 años y la invaluable ganancia en vidas y mejor estado nutricional de nuestras niñas y niños.

**Por: Comité Nacional de Lactancia Materna*



"Esta ley codayuva al bienestar físico, mental y social de las familias: en especial del binomio madre-niño"



"Las mujeres tienen derecho a ser madres, las madres tienen derecho a trabajar y las madres trabajadoras tienen derecho a amamantar a sus bebés".



No hay un sustituto de la leche materna.

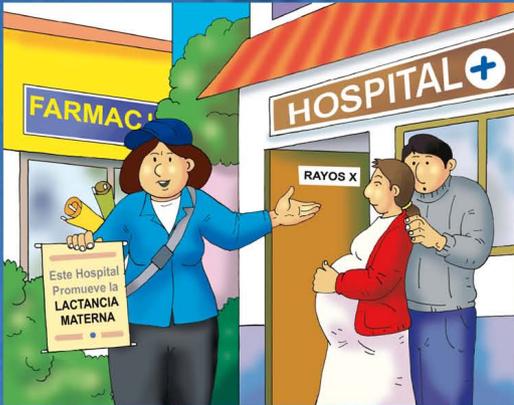


ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

11 Pasos para una lactancia materna

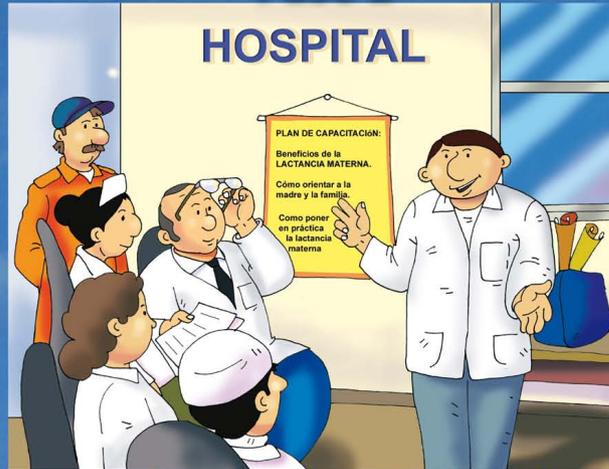
INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Paso 1



Disponer de una norma por escrito sobre la lactancia materna, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

Paso 2



Capacitar a todo el personal de salud para que estén en condiciones de poner en práctica dicha norma.

Paso 3



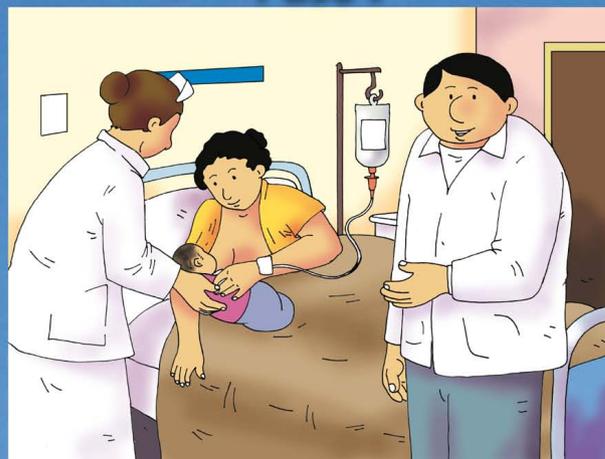
Informar a todas la pareja y la familia que ofrece la lactancia materna y la forma en por

Paso 6



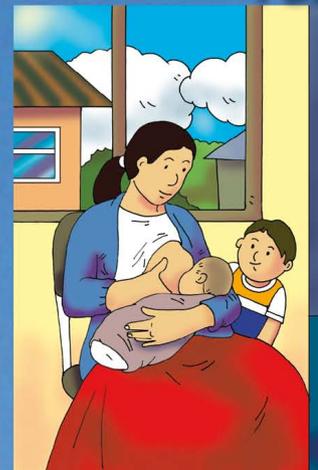
No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

Paso 7



Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los bebés, durante las 24 horas del día.

Paso 8



Fomentar la lactancia materna de parte del bebé

Paso 11



Prohibir la práctica de la distribución gratuita e indiscriminada de sucedáneos de la leche materna en el establecimiento de salud.


**lacta
mate**
Un regalo para

a garantizar materna exitosa

OS DE LA MADRE Y LA NIÑEZ

o 3



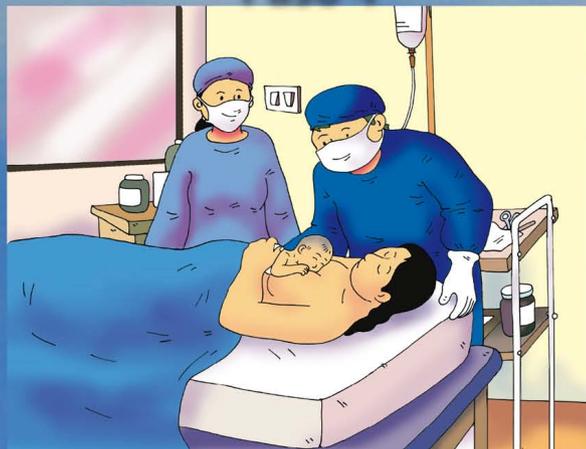
Las embarazadas,
a, de los beneficios
tancia materna
erla en práctica.

o 8



materna a demanda
y/o de la madre.

Paso 4



Colocar al bebé en contacto piel con piel
de la mamá, inmediatamente después
del nacimiento, por lo menos por una hora
y alentarlo para que reconozca cuándo
su bebé está listo para amamantar,
ofreciéndole ayuda si es necesario.

Paso 5



Mostrar a las madres y padres cómo se debe
dar de lactar a su bebé, en las primeras
seis horas post parto en especial y cómo
mantener la lactancia materna incluso si
tuvieran que separarse de sus hijos.

Paso 9



No dar a los bebés mamaderas,
biberones ni chupones artificiales.

Paso 10

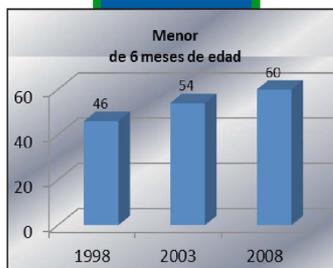


Formar grupos de apoyo a la lactancia
materna y procurar que las madres
se pongan en contacto con ellos
a su salida del hospital.

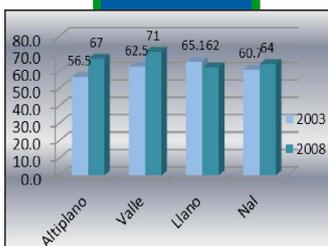
SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Evaluación de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

Lactancia materna exclusiva, en porcentaje por años ENDSA, Bolivia



Lactancia materna dentro de la primera hora de nacido (%), Bolivia, ENDSA 2008



Es ampliamente reconocido que inmediatamente después del nacimiento y en el post parto son los periodos de mayor vulnerabilidad para la madre y el niño o niña. Durante las primeras 24 horas después del nacimiento se estima que el 25 a 45% de las muertes neonatales y el 45% de las muertes maternas ocurren en este lapso.

Las prácticas de cuidado en la atención del parto y postparto deben ser inmediatas ya que presentan un riesgo para la madre y el niño. Tal como se observa en el cuadro siguiente, el 35% de las muertes neonatales son atribuibles a complicaciones en prematuros, el 27% a infecciones neonatales, 23% relacionadas con el parto y, menos del 10% anomalías congénitas y otras condiciones.

En Bolivia, la práctica de la lactancia materna exclusiva se ha incrementado en 14 puntos porcentuales desde 1998 46% hasta el 2008 60%, lo que nos permite situarnos en uno de los porcentajes más altos respecto a otros países, sin embargo, es fundamental fortalecer el apoyo a las madres, en forma continua y oportuna, generando mayor acceso a la información en temas relacionadas a las prácticas adecuadas de la alimentación haciendo énfasis en el grupo de mayor vulnerabilidad, los menores de dos años, situación que ayudará en disminuir la morbimor-

talidad infantil y la desnutrición que se constituyen en una amenaza para el desarrollo social y económico del país.

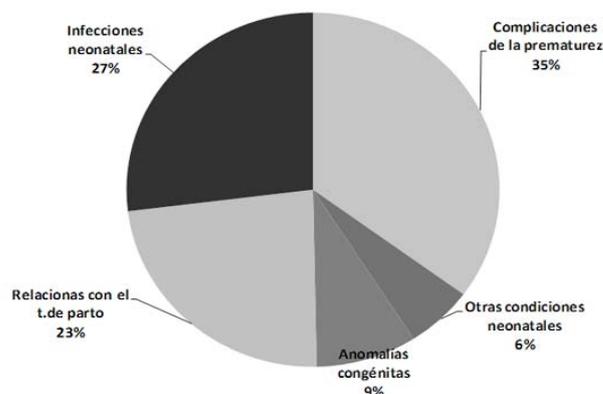
Bolivia se ubica en el tercer país con mayor porcentaje (63,8%) junto a Guyana de mujeres que inician la lactancia materna en forma temprana la lactancia materna. Respecto a la lactancia exclusiva en menores de 6 meses, Bolivia presenta el 60,4% situándose en el segundo país con porcentaje más alto respecto a Perú con 68,3%. De igual forma, la duración de la lactancia materna se encuentra en 18,8 meses que significa uno de los países con mayor tiempo de duración de la lactancia. Respecto a la alimentación complementaria de 6 a 8 meses de edad, el 75,4% de los niños la recibe. Respecto a la calidad de la alimentación, la diversidad mínima del régimen alimentario y la introducción de alimentos sólidos,

semisólidos o blandos se encuentran alrededor del 70%, la frecuencia de las comidas mínimas (niños amamantados) llega a la mitad y el régimen alimentario aceptable mínimo (niños amamantados) solo es del 40%, lo que significa que la alimentación que reciben los menores es deficitaria conduciéndolos hacia una mayor vulnerabilidad a la desnutrición.

Si bien la lactancia materna ha mejorado desde el 2003 al 2008 y en relación a otros países se cuentan con mejores cifras, es necesario mejorar los indicadores de lactancia materna. El tema de la alimentación complementaria es significativa, ya que la calidad, cantidad en la alimentación antes y después de los 6 meses, estaría afectando en el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas, mostrando aún, importantes prevalencias del retardo en el crecimiento de los menores.

*Por: Elizabeth Del Carpio

Distribución estimada de causas de 3.1 millones de muertes neonatales en 193 países, 2010. OMS 2012



El nacimiento prematuro es factor de riesgo para muerte neonatal y post neonatal. Al menos 50% de las muertes neonatales corresponde a prematuros

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche humana, es un fluido complejo constituido por soluciones verdaderas, coloides, membranas y células vivas.

Sufre modificaciones en calidad y cantidad identificándose tres estadios:

- Calostro.
- Leche de transición.
- Leche Madura.

Calostro

Líquido de consistencia pegajosa de intenso color amarillo, que indica una alta concentración de carotinoides.

Características:

- Alta densidad y bajo volumen.
- Contiene menos cantidad de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles.
- Contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles



- y algunos minerales como sodio y Zinc.
 - Posee alta cantidad de Inmunoglobulinas y otros factores protectores.
 - Proteínas y minerales disminuyen.
- Leche madura**
- Después de los 21 días (variable).
 - Cambios en cantidad, apariencia y composición.
 - Menos espesa que el calostro y la leche de vaca.
 - Coloración azulada.

Leche de transición

- Periodo de secreción post calostro.
- Concentración de grasa y lactosa aumenta.

**Por: Leda Azad*

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo y son responsables de las respuestas inmunológicas y antiinfecciosas.



LA LECHE MATERNA CONTIENE DIFERENTES NUTRIENTES ESENCIALES PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS LACTANTES

Grasa

La leche desde el momento de la lactancia, tiene una mayor cantidad de agua y proteínas, que son importantes para el neurodesarrollo .

Principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas.

Lactosa

Principal fuente de carbohidratos, Posee las concentraciones más altas (4% en el calostro, 7% en la leche madura), forma parte de los galactolípidos necesarios para el neuro desarrollo y facilita la absorción de calcio y hierro.

Minerales

Calcio: es más alta en la lactancia materna
Hierro / Zinc: Pocas cantidades suficientes para cubrir las necesidades sin alterar la absorción del hierro y el cobre. Esencial para la estructura y funcionamiento de enzimas, crecimiento e inmunidad celular.

Vitaminas

Concentración de vitaminas adecuada a las necesidades del lactante.

Varía de acuerdo a la dieta de la madre.

Vitamina A
 Vitamina K
 Vitamina E
 Vitamina D

Desde el punto de vista nutricional, la leche materna en la infancia, es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

DIFERENCIAS ENTRE LA LECHE HUMANA Y LA LECHE DE VACA

Alguien llamo a la leche humana "Sangre Blanca", por su alto contenido de células similares a las de la sangre.



En la leche humana, existen proteínas que son anticuerpos dirigidos contra microbios o enfermedades



La leche materna contiene además de nutrientes, componentes inmunológicos que participan en la protección de la salud de los niños que son amamantados, entre ellos tenemos los siguientes:

LISOZIMA: La leche humana contiene una sustancia llamada lisozima, que tiene la propiedad de dañar la capa externa de las bacterias de nombre "Gram Negativo", haciéndolas más susceptibles a la acción de los otros factores de defensa de la leche humana.

EL FACTOR ANTIESTAFILOCOCCICO: Los estafilococos, son bacterias que se originan a partir de una sola y que se multiplican hasta llegar a formar racimos. En el calostro y en la leche humana, existe una sustancia que no permite que la bacteria madre se multiplique, evitándose así, que pueda llegar a causar enfermedades.

COMPLEMENTO: Un factor importante en la defensa contra las infecciones, es el sistema de "complemento", el cual está formado por varias proteínas que se complementan unas a otras y actúan en forma conjunta. Además, algunas fracciones del sistema de "complemento", facilitan la llegada de glóbulos blancos.

ANTICUERPOS: En la leche humana, existen proteínas que son los anticuerpos específicos, dirigidos contra microbios o enfermedades, a las que han estado ex-



puestas las madres antes o durante el embarazo.

Los anticuerpos de la leche, pueden neutralizar a los virus, bloqueando su unión y por lo tanto, su entrada a las células.

Ig A SECRETORA: La mayoría de anticuerpos presentes en el calostro y en la leche humana, son del tipo de inmunoglobulina secretora (Ig A).

Alguien llamo a la leche humana "Sangre Blanca", por su alto contenido de células similares a las de la sangre. de ahí la gran importancia que el recién nacido reciba el calostro por su alto contenido de anticuerpos.

LINFOCITOS O GLOBULOS BLANCOS: Existe en la leche humana glóbulo blanco o leucocitos específicos, se llaman específicos porque están entrenados y programados contra un cuerpo extraño determinado. Hay dos poblaciones grandes de Linfocitos, los Linfocitos

B, que son los que producen anticuerpos, y los Linfocitos T, que ayudan a los B en su función. Un Linfocito reconoce que su "presa", se multiplica y le indica al Linfocito B que debe multiplicarse y producir anticuerpos para el ataque.

LACTOFERRINA: Es una proteína que captura el hierro y evita que sea utilizado por las bacterias que causan enfermedades. Así, éstas no pueden desarrollarse en el niño amamantado.

FACTOR BIFIDO: El factor bífido, favorece el desarrollo de bacterias no dañinas llamadas "lactobacillus bífidus", de tal forma que estas lleguen a predominar en el intestino del lactante, disminuyen en el microorganismos que pueden causar enfermedades.

En resumen, la lactancia materna, proporciona toda la protección al infante contra enfermedades intestinales, respiratorias y algunas enfermedades alérgicas.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Los beneficios de la lactancia materna son evidentes para el niño, la madre, la empresa, la sociedad y el medio ambiente en general.

Ventajas para el niño

- La leche materna le proporciona al bebé todos los elementos nutritivos que necesita durante los 6 primeros meses de vida.
- Muchos de los componentes se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo. Se ha comprobado que los niños amamantados tienen menos infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias.
- Son menos proclives a padecer otitis y existen datos que apuntan a una menor incidencia de obesidad y de diabetes mellitus en la infancia.

Ventajas para la madre

- La lactancia materna acelera la recuperación y la involución uterina. Además reduce sustan-

cialmente el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario. En la madre que amamanta se encuentran menos casos de depresión post parto, sube la autoestima, queda con anticoncepción por cerca de 1 año.

Ventajas de la empresa o institución

- Los beneficios del apoyo a la trabajadora en periodo de lactancia son variados. Por un lado influyen en la tasa de ausentismo relacionada con el cuidado del niño enfermo, disminuyendo los costos ligados a nuevas contrataciones, a la formación del personal nuevo, mejora el clima laboral y la satisfacción de los trabajadores.

Ventajas a la sociedad

- Los niños alimentados con leche materna tienen un riesgo de muerte entre 10 y 15 veces menor que el resto durante los 3 a 4 primeros meses de vida.
- La disminución de las

enfermedades en la infancia disminuye a su vez el gasto sanitario, así como el menor uso de recursos para el almacenamiento y conservación de los sucedáneos de la leche.

- Y, en una familia donde la madre amamanta, hay menos violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

Desventajas para el medio ambiente

- Los dispositivos: biberones, chupones y chupetes de distracción al igual que los recipientes de las fórmulas de leche, están producidos por materiales que no se degradan fácilmente. El revestimiento interno de los botes de fórmula y los biberones de policarbonato (un tipo de plástico) suelen fabricarse con el producto químico bisfenol A (BPA). En Estados Unidos, la Federación de Medicamentos y Alimentos (FDA- su sigla en inglés), prohibió en julio de 2012 el uso de este producto químico en biberones y vasitos de entrenamiento después de que estudios científicos determinaran que existe un nivel de riesgo para la salud.

Una vez utilizado estos productos, se desechan y van a parar a rellenos sanitarios o dispuestos al aire libre, contaminando el medio ambiente.

*Por: Elizabeth Cañipa

“La leche materna proporciona al bebé, todos los elementos nutritivos los 6 primeros meses de vida”



“Los beneficios del apoyo a la trabajadora en periodo de lactancia son variados. Por un lado influyen en la tasa de ausentismo relacionada con el cuidado del niño enfermo”

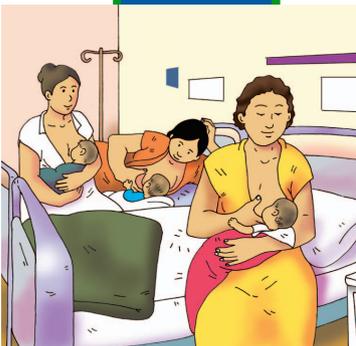


LA PRIMERA LECHE (CALOSTRO)

Informar a todas las embarazadas, la pareja y la familia, de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma en ponerla en práctica.



No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.



Pag. 14

Al colocar a los bebés en contacto piel-con-piel con sus madres inmediatamente después de nacer y darles el pecho durante la primera hora ayuda a los recién nacidos a mantenerse tranquilos y calientes.

La lactancia temprana provee calostro (o la primera leche), la cual protege contra infecciones y le sirve al bebé como su primera inmunización. También es rico en Vitamina A, que ayuda asimismo a proteger los ojos del bebé.

Succionar el seno ayuda a reducir la pérdida de sangre de la madre después del parto. También estimula el flujo de leche en los senos y refuerza el apego entre la madre y el bebé.

Artículos científicos han demostrado los beneficios de la lactancia para la vida, dichos estudios también indican que la lactancia es un factor crítico para la reducción de la morbilidad, los sufrimientos innecesarios y los costos sanitarios relacionados con diarrea, infecciones respiratorias agudas, infecciones de oído, algunos cánceres infantiles y otras enfermedades. Todas las investigaciones se han centrado en los beneficios de la lactancia para prevenir, a largo plazo, condiciones crónicas devastadoras como obesidad, diabetes Tipo 1 y colitis ulcerosa.

Para lograr cumplir con este beneficio, la Iniciativa



de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAM), estrategia muy importante implementado en los establecimientos materno infantiles del país, realiza este paso importante para mejorar la iniciación de la lactancia temprana que es el primer paso para reducir la mortalidad infantil.

El comienzo temprano de la lactancia materna aporta enormes beneficios tanto a la madre como al bebé porque:

- El calostro le proporciona al bebé los nutrientes adecuados (el bebé necesita poco al principio, unas pocas gotas de calostro son suficientes) y su primera inmunización.
- Favorece la producción de leche para la siguiente toma.
- Estimula el reflejo de succión del bebé (el cuál es más fuerte durante la primera hora de vida) que ayudará a que se establezca una lactancia adecuada.
- Ayuda a prevenir

las pérdidas de sangre en la madre.

- Proporciona el contacto piel con piel y el calor que los bebés más necesitan, especialmente los prematuros y los nacidos con poco peso.
- Es más beneficioso para los bebés con poco peso porque tienen más probabilidades de muerte prematura y necesitan más apoyo para poder succionar correctamente.

Recientemente estudios publicados demuestran que si todas las mujeres iniciaran la lactancia durante la primera hora de vida de sus bebés, aproximadamente un millón de muertes neonatales podrían prevenirse cada año en todo el mundo.



*Por: Elizabeth Cañipa

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Para lograr una lactancia exitosa y la madre no presente problemas en los pechos, se debe tomar en cuenta la posición y agarre que consiste en:

1. Posición de cuna

La cabeza del bebé sobre antebrazo y todo el cuerpo del bebé de frente al suyo.



2. Posición de cuna cruzada

Sostenga a su bebé a lo largo del brazo opuesto al seno. Sostenga la cabeza del bebé con la palma de su mano.



3. Posición de agarre

Sostenga al bebé al lado suyo, acostado sobre la espalda, con la cabeza del bebé al nivel de su pezón. Sostenga la cabeza del bebé con la palma.



4. Posición acostada de lado

Cuando el parto ha sido por cesárea. Acuéstese de lado con el bebé de frente a usted. Acerque al bebé y guíe la boca del mismo hacia su pezón.



AGARRE

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C", posteriormente coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca, la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.

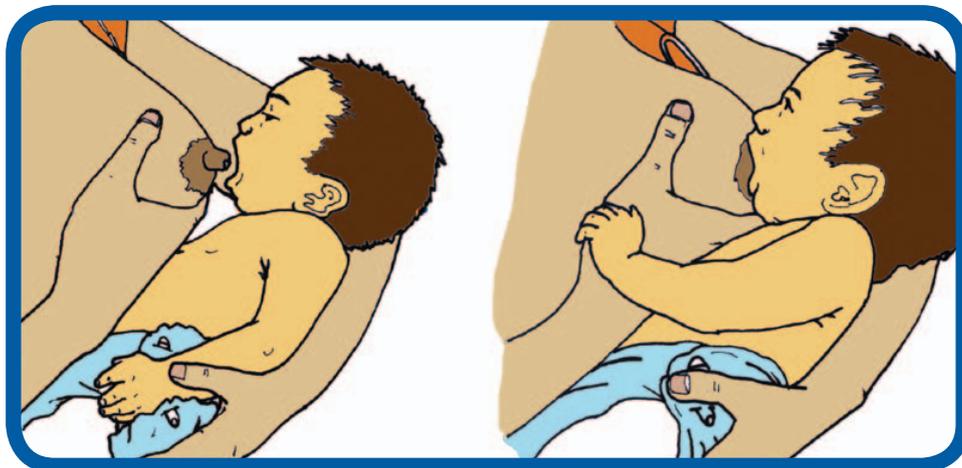
La barriga del niño debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Se debe ver más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

- El bebé debe tener la boca bien abierta.
- El bebé debe tocar el pecho con el mentón.
- El bebé tiene el labio inferior volteado hacia fuera.

Cuando el niño abre bien la boca, la madre lo acerca al pecho y el niño debe agarrar todo el pecho.

**Por: Nancy Rojas*



EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

Las madres pueden optar por el amamantamiento retrasado de sus bebés mediante la extracción manual de leche materna, que según estudios, permite la producción permanente de la leche humana, adaptándose a las necesidades nutricionales de los niños.

Esta actividad es importante para madres de niños prematuros, también para mamás que estudian, trabajan y que no pueden amamantar.

La extracción de leche humana es útil para:

- Aliviar la congestión del pecho materno.
 - Aliviar y destapar cuando un conducto del pecho está obstruido.
 - Alimentar a un bebé que tiene dificultad para deglutir o asimilar los alimentos.
 - Alimentar a un bebé que "rechaza" el pecho mientras aprende a mamar.
 - Alimentar a un bebé prematuro o a un bebé enfermo.
 - Mantener la producción de leche cuando la mamá o el bebé están enfermos.
- Guardar leche para el bebé mientras la madre sale a trabajar.
- Evitar que chorree la leche del pezón cuando la mamá se separa del bebé.

- Mejorar el agarre si el pecho está hinchado o lleno.
- Evitar que el pezón y la areola se sequen o duelan.

¿Cómo conservamos la leche extraída?

En caso de no disponer de refrigeradora:

La leche se puede guardar a temperatura ambiente en un lugar oscuro (el más frío de la casa).

En un bañador con agua fría con sal o con hielo se coloca el frasco o frascos pequeños con la leche extraída.

La leche se conserva de 8 a 12 horas a temperatura ambiente, pero no así en climas cálidos, en cuyo caso sólo debe guardarse hasta 4 horas.

¿Cómo le debes dar la leche extraída a tu bebé?

- Quitar el frío en baño maría antes de dar al bebé.
- No calentar ni hacer hervir.
- No utilizar microondas.
- Dale en un vasito o taza.
- Utiliza una cucharilla.

No olvides que cuando escojas una taza o jarro pequeña con boca ancha, hay que lavar poniendo agua hirviendo dejando unos minutos. Con esto se matan la mayoría de las bacterias. Cuando quieras exprimir la leche, hay que vaciar el agua del recipiente.

¿Cómo sacarse la leche materna?

