



...porque lactar es AMAR

Febrero, 2007

## Relactancia

La relactancia es el restablecimiento de la lactancia cuando la producción de la leche ha disminuido, la lactancia ha sido suspendida, o no ha podido iniciarse en una mujer que ha estado preñada previamente. Relactar es casi siempre innecesario cuando las mamás reciben un buen apoyo de los hospitales, de los/as profesionales de la salud y la comunidad, que le permite amamantar óptimamente desde el momento del parto. En nuestro ambiente a menudo es necesaria la relactancia ya que muchas mamás y sus bebés no reciben apoyo rutinario para iniciar la lactancia debido a que los hospitales y los/as profesionales de la salud fracasan en proteger y promover la lactancia adecuadamente .

Existen una razones clínicas para hacer una relactancia; entre ellas se encuentran las siguientes: la mamá desea reiniciar la lactancia luego de haber destetado a/lal bebé, la/ el bebé reinicia el amamantamiento luego de destetado, la/ el infante se enferma cuando se desteta y la madre desea reiniciar el amamantamiento, la inhabilidad de iniciar el amamantamiento al momento del nacimiento debido a enfermedad de la/ del bebé/ mamá o separación (prematuro, anomalías orofaciales, hospitalización, etc.), la inhabilidad de amamantar debido a una anomalía física de la madre (Ej. pezones invertidos), una/un bebé con intolerancia o alergia a la fórmula, en cualquier momento que la producción de leche disminuye drásticamente, en situaciones de desastre o emergencia en donde no hay sucedáneos de leche materna disponibles y una madre que adopta a una/un bebé y desea amamantarlo. Para comenzar el proceso son necesarios unos requisitos básicos:

1. un deseo muy grande de parte de la madre de amamantar a su bebé;
2. estimulación de los pechos;
3. un(a) bebé que se pegue al pecho;
4. una red de apoyo que ayude y dé confianza a la mamá durante el proceso.

Existe otros factores en la mamá y en la/el bebé que pueden afectar el proceso de relactancia. Veamos algunos de ellos.

La disposición de la (del) bebé a pegarse al pecho – la relactancia tiene más éxito si la/el bebé comienza a mamar inmediatamente que se pone al pecho. Cuando los/as bebés se pegan al pecho el proceso es mucho más fácil. Se ha encontrado que cuando se suspende el amamantamiento el 74% de los/as bebés rechazan mamar inicialmente, la mayoría por dificultades para pegarse al pecho. En este caso se necesita la ayuda de un profesional con destrezas en el manejo de estas situaciones.

La edad de la (del) bebé – en general mientras más pequeño es el/la bebé más interés demuestra en coger el pecho. Los/as bebés mayores tienden a tener menos interés en coger el pecho, sobre todo después de ser expuestos a botellas y maderas. Se ha reportado que los/as bebés de menos de tres meses tienden a aceptar más el pecho que los/as mayores de tres meses. La literatura señala que la relactancia es más fácil cuando la/el bebé tiene menos de 3 semanas de nacido. Sin embargo, la edad no debe ser un criterio de exclusión y no se debe desalentar a una mamá a iniciar relactancia solamente basado en la edad de su bebé. Si existen razones importantes para relactar a un bebé mayor, y éste no coge el pecho existen técnicas para adiestrarlo. Es esencial que exista apoyo y orientación de un profesional con considerable experiencia en relactancia ya que los intentos dirigidos por profesionales no diestros causan frecuentemente frustración y puede interferir con la relación entre la mamá y el/la bebé.

El tiempo transcurrido desde la última vez en el pecho – En general mientras menos es el tiempo transcurrido desde la última vez que el/la bebé cogió el pecho mayor es la probabilidad de éxito. Claro está, esto depende también de la edad de la (del) bebé cuando dejó el pecho, ya que probablemente es más fácil que un/a infante de 4 meses que dejó el pecho hace tres semanas lo coja de nuevo que un/a infante de 1 mes que lo dejó hace tres semanas.

La experiencia de alimentación desde que se suspendió el amamantamiento – Los/as infantes que se alimentan con botella pueden desarrollar preferencia por ésta. Además, muchos/as no saben como mamar del pecho ya que la dinámica es diferente. Se

Relactancia .....	1
Pregúntale a la doctora ...	2
Sabías que .....	3
Noticias .....	5
IHAN .....	6
Información Profesionales .	6

recomienda que si es necesario suplementar a un/a infante o si se decide relactarlo/a no se usen mamaderas o botellas sino métodos alternos.

Las razones relacionadas a la/al infante para interrumpir el amamantamiento – Algunas veces la razón por la cual se interrumpió el amamantamiento fue una relacionada a la bebé. Los/as infantes con frenillo, paladar hendido, problemas para pegarse al pecho, y llanto excesivo, necesitan que se identifique su problema y se maneje éste de acuerdo a su necesidad.

La motivación materna – Es imposible relactar o inducir la lactancia si la madre no está motivada. Las razones más frecuentes por las cuales las madres quieren relactar son por los beneficios nutricionales y de salud para su hijo/a, y para aumentar la relación mamá-bebé. Las mamás necesitan que se les aconseje, se les informe y se les apoye en su decisión de relactar; muchas de ellas deciden relactar cuando reciben este apoyo. Esto requiere, de parte del profesional de la salud, tiempo, destreza y paciencia. Cuando las madres adoptan la razón más fuerte para relactar es aumentar el apego con su bebé.

El tiempo desde que ella dejó de amamantar – mientras menor es el intervalo de tiempo desde que la madre lactó por última vez mayor es la probabilidad de relactar.

La condición de los pechos – las madres con pezones invertidos o cirugía previa de los pechos tienen más dificultad para relactar, pero con apoyo y ayuda adecuada pueden lograrlo.

Su habilidad para interactuar y responder a las necesidades de la/del niño(a) – Para relactar las madres necesitan sentirse libres de dar el pecho en cualquier situación o lugar donde la/el bebé demuestre interés. Requiere una cantidad enorme de contacto piel a piel. Necesita por un tiempo (varias semanas), no tener otras responsabilidades, ya que el proceso le consumirá todo el tiempo. Si está trabajando debe tomar unas vacaciones, de lo contrario es poco probable que pueda relactar mientras está trabajando fuera o realizando otras tareas que le eviten un contacto directo con su bebé las 24 horas del día.

Es primordial establecer claramente que lo importante es enfocarse en el amamantamiento, o sea en dar el pecho, no importa que no sea leche materna exclusivamente. Hay que enfatizar en el hecho del papel crucial de la relación durante el amamantamiento entre mamá-bebé. Es posible que nunca se pueda establecer una lactación completa y hay que ser realista sobre lo que es posible alcanzar. El esfuerzo se debe centrar en lograr que la/el bebé esté contenta/o mamando en el pecho. Debemos recordar que el éxito depende del historial de alimentación de la/del bebé y su habilidad para aprender o recordar como mamar del pecho. Si la/el bebé puede mamar bien del pecho se podría observar leche o un aumento en la producción tan temprano como en dos semanas. Es muy necesario el apoyo de los familiares y amigos, y de la persona que cuida a la /al bebé si la madre no lo hace todo el tiempo.

continúa en la página 4

## Pregúntale a la Doctora

*Tengo una bebé de dos meses y medio. A las seis semanas de nacida comencé a sacarme la leche y mi esposo le daba una vez al día el biberón, el cual aceptó muy bien. Hace una semana que no quiere la leche en biberón. Hemos intentado cambiando el horario, el lugar, la mamadera, con otra persona, distrayéndola entre un intento y otro (la última vez mi esposo estuvo tres horas) pero no lo acepta y cada vez llora mas fuerte. Pido su ayuda pues no se qué más hacer, comienzo a trabajar pronto y la tengo que dejar en un centro de cuidado. IM*

Los/as bebés no nacieron para coger un biberón; por eso es que a muchos/as bebés lactados/as no les gustan los biberones. Si tu bebé no coge el biberón se le puede dar tu leche en un vasito o tacita.



Si de todas maneras te decides por el biberón algunos datos anecdóticos señalan que utilizar un biberón con una mamadera de boca ancha permite que la/el bebé la coja más fácilmente. La persona que da el biberón, debe



hacerlo colocando éste pegado a su pecho para que la bebé sienta la cercanía del pecho y en una posición parecida a la de amamantar.

Es importante que tú no le des el biberón, los/as bebés tienden a rechazar éste si se lo da su mamá. Además la bebé debe relacionar siempre el pecho con su mamá. Si esto no da resultado en lo que coge el biberón (muchos lo cogen a la larga) se le puede dar la leche con gotero o cuchara, si es que no le gusta el vasito.

Una vez comiences a trabajar es importante que solo le den biberón cuando tú no estás y una vez tú llegues les des el pecho. Ofrecele el pecho frecuentemente en las noches y fines de semana. De esta manera disminuye la probabilidad de que rechace tu pecho porque prefiera el biberón.

*Tengo una inquietud y me gustaría saber si puede ayudarme. Tengo tres semanas de haber tenido a mi bebe y desde entonces estoy lactando, pero a la fecha no se me quita una molestia de los pezones que me tiene loca todo el tiempo. He visitado a grupos de apoyo y me dicen que es normal, pero yo he leído que eso suele pasar las primeras dos semanas y ya voy por la tercera y no se me quita. Mi preguntas son: ¿es normal que me suceda? y ¿cuánto tiempo estaré en esta situación? MC*

Muchas personas piensan que es normal sentir dolor en los pezones las primeras semanas de la lactancia. La realidad es que aunque puede ocurrir tarde en el embarazo y durante los primeros días posparto una molestia transitoria de los pezones, amamantar a un/a bebé nunca debe doler, siempre y cuando lo hagas correctamente. Si en vez de una molestia tienes dolor anormal o prolongado en los pezones y o los tienes agrietados, tienes que buscar ayuda inmediatamente. Por lo general, estos síntomas se deben a la mala posición en el pecho o agarre incorrecto del mismo. Verifica la posición de/ de lal bebé en el pecho, recordando siempre que e/lal bebé debe estar correctamente alineado/a y con sus labios evertidos (hacia afuera). Si después de corregir la posición y seguir estas recomendaciones, pasadas las 24 horas, continúas con dolor o no sientes mejoría debes buscar ayuda profesional inmediatamente.



El dolor prolongado o anormal, que dure más allá de la primera semana, o el dolor crónico, nos señalan que algo no está bien y que requiere intervención. La causa principal de dolor en el pezón durante el amamantamiento, como te señaláramos, es el resultado de un enlace incorrecto del/ la bebé al pecho. Entre otras posibles causas de dolor en el pezón se encuentran: los pezones invertidos, la plétora severa, el uso impropio o excesivo de la máquina de extracción de leche, el uso prolongado de almohadillas de lactancia o poca ventilación, la sensibilidad a cremas, lociones o aceites, la eczema u otras dermatitis, un rompimiento de la succión incorrectamente, una succión desorganizada o disfuncional del infante, la presencia de frenillo, una infección bacteriana o por hongo, y el uso de pezoneras. El manejo y tratamiento es según la condición o causa del dolor. Es imprescindible en estos casos una evaluación visual del área del pezón y la areola **POR UN PROFESIONAL EXPERTO EN MANEJO CLINICO DE LACTANCIA** ya que la apariencia del pezón puede dar al clínico las claves esenciales sobre la naturaleza del problema.

## Sabías que...

### **Las fórmulas NO SON iguales a la leche materna.**

Las fórmulas o leches artificiales son hechas a base de leche de vaca y/o soya. Son preparaciones alteradas químicamente para parecerse a la composición nutricional de la leche materna, lo cual no logran porque la leche materna es mucho más que proteínas, carbohidratos y grasas. La leche materna es un fluido vivo que contiene células vivas, anticuerpos, y un sinnúmero de factores inmunológicos que van dirigidos a proteger a tu bebé mucho más que darle la mejor nutrición. Aunque las compañías de leche artificial reclaman que su leche se parece a la leche materna estos son reclamos hechos solamente para vender su producto y que no los sustenta la evidencia científica disponible.

### **Darle fórmula a un/a bebé NO es igual que darle pecho.**

Darle fórmula tu bebé no es lo mismo que darle el pecho, no solo por los beneficios nutricionales e inmunológicos de la leche materna sino por la manera en que está se da al/ a la bebé. El amamantamiento por sí solo permite una cercanía e interacción entre la madre y el/la infante que no ocurre con el biberón y fomenta la crianza de apego. El uso del biberón se asocia al desarrollo de problemas ortodónticos en tu bebé como lo es la maloclusión y no fomenta el desarrollo normal de todas las estructuras de la boca. Los/as bebés que no toman pecho y se les da biberón tienen además más problemas de lenguaje, entre otros.

### **Darle un bobo o chupete a tu bebé para calmarlo PUEDE afectar la producción de leche de la madre.**

No se recomienda el uso del bobo en las primeras semanas pues podría disminuir el estímulo de succión al pecho reduciendo la producción de leche. El uso del bobo además se asocia a un destete temprano. En las sociedades donde se practica el amamantamiento natural sin restricciones de cuándo el/la infante puede coger el pecho no se conoce el uso del bobo. La succión del/ de la bebé en el pecho la mayoría de las veces no es porque tenga hambre sino porque tiene necesidad de chupar y de estar cerca de mamá. Esta succión ayuda a mantener una buena producción de leche, en especial a las madres que trabajan fuera del hogar. Si decides darle un chupete o bobo a tu bebé debes asegurarte primero de tener una buena producción de leche, que el/la bebé este ganando peso adecuadamente, y usarlo preferiblemente sólo en los momentos en que tú no estás presente.

### **Debes continuar lactando si padeces una mastitis**

Una mastitis es una inflamación del tejido del pecho. Puede estar acompañado de una infección de la piel o meramente ser una inflamación del tejido donde se produce la leche, sin tener infección. Cuando tienes mastitis te da fiebre, escalofríos y un malestar general parecido a cuando te da "flu". El tratamiento casi siempre conlleva antibióticos y es importante que continúes amamantando para mantener el pecho bien vacío. **NO ES CIERTO** que tengas que dejar de lactar. Por el contrario, debes amamantar a tu bebé frecuentemente, tomar los antibióticos que te receten, acetaminofén para la fiebre y el malestar, y tener mucho descanso en cama.

### Manejo clínico de la relactancia

La mayoría de las veces tres intervenciones son necesarias, además de la consejería y apoyo. Éstas son: lograr que la/el bebé se pegue al pecho, estimulación para promover la producción de leche, y el uso de galactogogos.

Para lograr que la/el bebé se pegue al pecho es muy importante el contacto físico directo, facilitar un buen posicionamiento y agarre de la/del bebé y ofrecer el pecho al/ a la bebé frecuentemente. No se debe presionar al/a la bebé para que amamante, se debe asegurar una experiencia placentera en el pecho, en donde no se deje llorar al/a la bebé en el pecho, y se debe calmar y mimar antes de volver a colocarlo/a al pecho. Se debe disminuir gradualmente cualquier comida o alimento que se dé a la/al infante y se debe evitar el uso de botellas, maderas o bobos. El uso de un sistema de suplementación al pecho es la primera



alternativa para dar suplementación a la/al bebé y facilitar su enlace al pecho. Si la/el bebé no coge el pecho se requiere la intervención de un profesional de la salud experto en manejo de estos casos.

Para aumentar la producción de leche es necesario el estímulo directo del/de la bebé (amamantando) y/o el uso de extracción de leche con extractoras. Muchas mujeres pueden lograr relactar nada más que pegando a la/el bebé y extrayéndose leche. Si la/el bebé se pega al pecho es buena idea utilizar un sistema de suplementación al pecho y esperar varios días antes de añadir la extracción adicional con extractoras. Hemos notado en nuestra práctica clínica que muchas madres se sienten sobrecargadas si les añadimos inicialmente demasiadas cosas en el plan de manejo. Permitir que se enfoquen por lo menos una semana en el uso del sistema de suplementación al pecho y que logren que todo lo que la/el bebé tome sea en el pecho ayuda a que ganen seguridad y a que la/el bebé aprenda a mamar correctamente. Hay que enfatizarles que aunque están usando fórmula la están dando a través de los pechos, lo cual es un gran avance en el proceso. Algunas mamás están enfocadas en dar leche y no en pegarse la/el bebé; éstas por lo general tienen falsas expectativas y no entienden que dar el pecho es mucho más que dar un alimento. Aunque la leche humana es mucho más que un alimento, de hecho es un sistema de sostén inmunológico y fisiológico para el bebé, el amamantamiento es una forma de criar e interactuar con el niño que no se puede lograr con un biberón.

Pasados varios días o una semana se puede recomendar a la mamá que añada la extracción adicional de leche al plan de manejo. Para esto es importante evaluar cuán cómoda se siente la mamá con la extracción. Se debe evaluar la habilidad de la mamá para extraerse leche manualmente, el acceso que tiene a extractoras de leche, su habilidad para extraerse con una extractora y su capacidad para hacerlo frecuentemente. Se debe alcanzar una meta de extracción de 6 veces en 24 horas por un mínimo de 15 minutos, lo cual es difícil para muchas mujeres al principio.

Dar el pecho cada dos a tres horas y además extraerse leche por lo menos 6 veces al día puede ser agobiante y descorazonador para muchas mamás. Por lo cual frecuentemente recomendamos en nuestra práctica clínica la extracción frecuente si el bebé no se pega o hay una urgencia muy grande de obtener leche materna (Ej. casos de intolerancia a fórmula) y dejamos a discreción de la madre decidir las veces que se va a extraer.

Los galactogogos se han usado por milenios para aumentar la producción de leche en la madre. Cada cultura tiene su propia colección de hierbas, infusiones y remedios para esta condición. En nuestro país los más conocidos son la horchata de ajonjolí, la levadura de cerveza, el refresco de avena, el "mother's tea" y el "fenugreek". Sobre los primeros debemos comentar que no existe evidencia científica de que éstos aumenten la producción de leche. Sobre el fenugreek (*trigonella foenum graecum*), el cual se toma como té y se usa como una especia, se ha encontrado que 3 cápsulas de la semilla de fenugreek, tomadas tres veces al día por una semana, aumenta volumen de leche promedio diario. El fenugreek tiene como efectos secundarios en el adulto, diarrea, hipoglucemia y disnea. No se han reportado efectos secundarios en los/as bebés. Tiene un sabor como a jarabe de arce y puede cambiar el olor de la orina de la madre y el/la infante. La reputación del fenugreek como galactogogo está bien esparcida pero no se ha evidenciado científicamente.

La metoclopramida (*Reglan™*) se usa frecuentemente para tratar reflujo gastroesofágico. Parece que estimula los niveles de prolactina, lo cual resulta en un aumento de la producción de leche. La metoclopramida debe recetarla un médico que tenga conocimiento completo del historial médico de la madre, tal como su médico primario, su obstetra o el médico especialista en lactancia que está manejando su problema. La dosis recomendada es de 30 – 45 mg/día, que se pueden dividir en 10 mg cuatro veces al día. Usualmente el *Reglan™* no se recomienda por más de cuatro semanas debido a que aumenta la posibilidad de efectos secundarios los cuales pueden incluir depresión materna, fatiga, irritabilidad, retorcijones estomacales y diarrea. Si el medicamento se discontinúa abruptamente, la producción de leche disminuye significativamente, así que se recomienda que se vaya disminuyendo la dosis en un periodo de una a dos semanas. No se han reportado efectos secundarios en los/as infantes de las madres que usan *Reglan™*, el cual se receta comúnmente a bebés y mamás.

Otro medicamento galactogogo usado en muchos países del mundo, pero que no está disponible en los EEUU, es domperidone (*Motillium™*). Esta droga tiene como efecto secundario aumentar la producción de leche, probablemente aumentando la secreción de prolactina de la glándula pituitaria y generalmente se receta para desórdenes del tracto gastrointestinal. El domperidone no cruza la barrera hematoencefálica, es más seguro, y no causa los efectos secundarios del *Reglan™*. Pero como todos los medicamentos, el domperidone tiene efectos secundarios ya que no existe una droga 100% segura. Sin embargo la experiencia clínica es que son poco comunes, e incluyen: dolor de cabeza que se reduce cuando se disminuye la dosis, retorcijones estomacales, y boca seca. No se han reportado efectos secundarios en los/as bebés. La dosis que se recomienda es 20 mg cuatro veces al día o 30 mg tres veces al día por 3-8 semanas o más. Toma 3 a 4 días, una vez se comienza a usar el medicamento, para notarse algún efecto, aunque hay madres que han reportado cambio a las 24 horas. El FDA ha alertado sobre el uso de domperidone para relactancia pero la realidad es que la experiencia de dos décadas alrededor del mundo es que los efectos secundarios por uso prolongado son raros y hay madres de bebés adoptados que lo han tomado hasta por 18 meses sin problemas.

La acupuntura se ha usado en la China para la baja producción de leche desde 256 A.D. Esta es más efectiva cuando se comienza dentro de los 20 días posparto. Es menos efectiva si se comienza después de las 6 semanas. La

### 1er Simposio Sobre Parto, Lactancia y Crianza: Apodérate del Proceso

31 de marzo de 2007

en el Golden Corner Reception Center en Carolina.

Para información pueden comunicarse al:

787-220-6969 o al 787-412-8812.

Se presentarán los temas: Aspectos prácticos para una lactancia exitosa, Preparándote para tu parto: lo que debes saber, Lo que debes preguntar sobre la circuncisión en el recién nacido y Crianza de Apego. Auspiciado por la Coalición para la Lactancia Materna en Puerto Rico.

[www.coalicionlactancia.org](http://www.coalicionlactancia.org)



producción de leche puede empezar a aumentar tan pronto como 2 a 4 horas después del tratamiento o tan tarde como 72 horas después. Mientras más rápida es la respuesta mejor es el resultado. La acupuntura es una buena alternativa para madres de prematuros y tiene pocos (si algún) efecto secundario.

Todos estos galactogogos, sean o no medicamentos, no se pueden dar en sustitución de una evaluación, manejo y orientación correctas sobre como aumentar la producción de leche. Frecuentemente, oímos de madres que han sido aconsejadas a tomar tes u otros remedios pero no se les explicó la causa de su baja producción de leche, si es que realmente la padecen. De igual manera son cada día más los médicos que recetan *Reglan™* a las madres lactantes sin tan siquiera evaluar o saber como ayudarlas efectivamente a manejar la situación. Todas estas cosas NO HACEN nada en la madre que lo que tiene es una falsa idea de baja producción de leche, y NO AYUDAN en nada a la madre que tiene baja producción de leche y a la cual no se le corrige la razón de ésta.

Es indispensable que nos aseguremos que los hospitales y los profesionales de la salud provean a las mamás toda la ayuda que ellas necesitan para iniciar, establecer y mantener el amamantamiento.

Ana M. Parrilla, MD, MPH FABM

Referencias:

- Newman, J. & Pitman, T. (2000). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*. Roseville, California; Prima Publishing.
- Lawrence, R. A., & Lawrence R.M. (2005). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. (6<sup>th</sup>. Ed.) St. Louis: CV Mosby Co.
- Swafford, S., & Berens, P. (2000). Effect of fenugreek on breast milk production. Abstract. *ABM News and Views* 6(3).
- The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2004). Clinical Protocol Number #9 Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Supply. *ABM NEWS and VIEWS*, 10, 20-22.
- World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. (1998). *Relactation – Review of experience and recommendations for practice*. Geneva: WHO.

## Sitios de Interés en la Internet

RED IBFAN América Latina y el Caribe (ALC)

<http://www.ibfan-alc.org/>

IBFAN es una red mundial de acción de grupos populares que trabajan para mejorar la salud infantil mediante la promoción y la protección de la lactancia materna, así como la eliminación de las prácticas irresponsables de comercialización de alimentos infantiles, biberones y tetinas.

Childbirth Connection

<http://www.childbirthconnection.org/>

Childbirth Connection es una organización sin fines de lucro que desde 1918 está trabajando para mejorar el cuidado a la maternidad para las madres, las/los bebés y las familias. Promueve un cuidado de la maternidad seguro, efectivo y satisfactorio basado en la evidencia, lo que implica el uso de la mejor investigación científica acerca de la seguridad y efectividad de pruebas, tratamientos e intervenciones específicas para que la madre tome sus decisiones de manera informada.

## Nuevo Símbolo Internacional de Lactancia

La revista "Mothering" celebró un concurso para escoger un símbolo internacional para aumentar la concienciación del público hacia la lactancia materna y proveer una alternativa al uso del biberón para designar las áreas públicas amigables al bebé y señalar las instalaciones amigables a la lactancia.

El propósito del símbolo no es segregare el amamantamiento a ciertos lugares, ya que por supuesto para dar el pecho no se necesita un lugar especial ni apropiado en particular, lo que se pretende es ayudar a integrar dentro de la sociedad la lactancia en público.



El símbolo puede usarse para designar sitios donde la madre que no esté con su bebé pueda conectar su máquina de extracción de leche o un lugar privado donde ella si lo prefiere pueda dar el pecho con tranquilidad. Los negocios puede también usar el símbolo para dejar saber a las madres que son bienvenidas a dar el pecho a sus bebés en ese lugar. El diseño ganador fue el de Matt Daigle de Sioux Falls, Dakota del Sur en EEUU. El es el padre de un infante de un año el cual él cuida en la casa, es artista gráfico y caricaturista.

El símbolo de la lactancia está disponible libre de derechos de autor y es de dominio público

## La Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN) es un esfuerzo conjunto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF para premiar aquellos hospitales que eliminan las barreras que afectan el inicio de la lactancia materna. Al hospital que, entre otras cosas, cumpla con los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa se le certifica como Hospital Amigo del Niño y de la Niña. Los diez pasos son:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que este en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al/ al niño/a y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos/as.
6. No dar a los/as recién nacidos/as más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento en conjunto de las madres y sus niños/as durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a las/los niñas/os alimentados a pecho chupetes o mamaderas artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Alrededor del mundo existen más de 20,000 de hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño. En Puerto Rico desafortunadamente todavía no hay ni uno solo.

Cuando busques un médico para atender tu parto asegúrate que tiene privilegios médicos en un hospital que esté trabajando para lograr todas estas cosas y que sobretodo permita el alojamiento en conjunto de la madre y la/el bebé y respete las leyes Núm 79 de 2004 y la ley Núm. 156 de 2006. Encontraras más información de estas leyes en nuestra página de Internet.

## Información para los Profesionales de la Salud

### Medicamentos y Lactancia

Frecuentemente las madres tienen que usar algún medicamento mientras están dando el pecho. Aunque son poco los medicamentos que son incompatibles con la lactancia es buena práctica cerciorarse del uso de estos antes de dar a la madre una recomendación sobre todo negativa. Para facilitar la búsqueda de información existen varias fuentes que mencionamos a continuación:

El libro de Dr. Tom Hale *Medications and Mothers' Milk* (12<sup>th</sup> ed.) es una excelente referencia, un libro de bolsillo, conveniente y práctico. El Dr. Hale es un experimentado farmacólogo clínico con muchos años ofreciendo conferencias en todas las áreas de la farmacología y su terapia. Actualmente es considerado como un líder experto en el uso de medicamentos en mujeres lactantes. El libro se puede conseguir en la página <http://neonatal.tuhs.edu/lact/>. Esta página contiene información valiosa sobre el uso de medicamentos durante la lactancia.

*LactMed* - es una base de datos sobre lactación y drogas. Está Auspiciada por los Institutos Nacionales de Salud de los EEUU (NIH), está revisada por pares y usa referencias científicas sobre las drogas a las cuales las madres lactantes pueden estar expuestas. Entre los datos que se presentan están los niveles de la droga para la madre y la/el infante, posibles efectos secundarios para el infante lactado y para la lactancia, y las drogas alternas que se pueden considerar. La dirección electrónica es la siguiente: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

### Protocolos Clínicos de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna

La Academia de Medicina de la Lactancia Materna desarrolla protocolos de manejo clínico sobre amamantamiento y lactación basados en evidencia científica. Estos protocolos pretenden ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones basadas en evidencia a la hora de atender situaciones relacionadas con la lactancia. Actualmente, ABM (por sus siglas en inglés), tiene disponible 15 protocolos entre los cuales se encuentran: Hipoglucemia, Guía de Alta, Suplementación, Mastitis, Manejo en el parto, Colecho, Modelo de una Política de Lactancia, Almacenamiento de la Leche Humana, Galactogogos, Lactancia en el/la infante cerca de término, Anquiloglosia, Prematuros, Métodos Anticonceptivos, Oficina Médica Amigable al Bebé y Analgesia y Anestesia. Algunos de estos protocolos se encuentran en español y otros idiomas. El comité de protocolos trabaja arduamente para lograr la traducción de todos estos documentos a varios idiomas, incluyendo el español.

Los protocolos clínicos se pueden encontrar libre de costo en la página [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org).

Las guías ofrecidas aquí, aunque están avaladas por los protocolos de organizaciones profesionales, son guías generales que no pretenden sustituir el consejo médico. Debe discutirlas con su proveedor de salud primaria licenciado y no deben utilizarse sin la debida supervisión de éste.

Ana Parrilla, MD, MPH, FABM Copyright/Derechos Reservados. Ninguna parte de este boletín informativo puede ser reproducido excepto para propósitos educacionales y reconociendo el crédito de los autores, la publicación y la dirección electrónica de la página [www.draparrilla.com](http://www.draparrilla.com).

Para colaboraciones, comentarios o preguntas favor de escribir a: [DraParrilla.Com](mailto:DraParrilla.Com) PO Box 71325, Suite 303, San Juan, Puerto Rico 00936  
puede también enviar un correo electrónico a: [aparrilla@draparrilla.com](mailto:aparrilla@draparrilla.com)