

ALIANZA MUNDIAL PRO-LACTANCIA MATERNA

Boletín de Apoyo a las Madres Lactantes



Foto © Magdalena Whoolery
2016, Botswana

**“Los brazos de una madre
son más reconfortantes
que ningún otro”**

Diana, Princesa of Gales.
Una cita de la LLL EE.UU.,
Blog New Beginnings (Nuevos Comienzos)



Volumen 14 Número 1

Boletín Semestral, distribuido
en Inglés, Español, Francés y
Portugués

Mayo 2016

[http://waba.org.my/mother-support/
mother-support-publications/](http://waba.org.my/mother-support/mother-support-publications/)

Suscripciones:

gims_gifs@yahoo.com

Editoras: Pushpa Panadam (Paraguay),
Rebecca Magalhães (EE.UU.)

Traductoras: Español - Marta Trejos
(Costa Rica)

Francés: Herrade Hemmerdinger
(Francia)

Portugués: Pajuçara Marroquim
(Brasil)

EN ESTE NÚMERO

CARTA DE LAS EDITORAS

1. Numbers! Rebecca Magalhães and Pushpa Panadam

APOYO A LA MADRE DESDE DIFERENTES FUENTES

2. Apoyo a la Lactancia Materna: Tanja Englberger, Comoros
3. Apoyo a la Lactancia Materna para Mamás que Hablan Ruso en la Ciudad de Nueva York: Rebecca Koyf, EE.UU.
4. Apoyo en Botsuana para la Comprensión y la Lactancia Materna: Magdalena Whoolery, Botsuana
5. Apoyando a las Madres Hispanófonas en un Ambiente Francés: Laura Rosa Pascual, Canadá
6. Un Año de Apoyo a la Lactancia Materna: Hanny Ghazi, Francia
7. OMO Best Start – Mejor Comienzo: Adepeju Oyesanya, Trinidad y Tobago

APOYO A LA MADRE – MADRES AMAMANTANDO RELATAN SUS EXPERIENCIAS

8. El Apoyo Disponible Logra el Disfrute de la Lactancia Materna: Natasha Petersen, Sud África
9. Lactancia Materna Más Allá de los Primeros Años: Por Qué Importa el Apoyo: Rita Brhel, EE.UU.

APOYO AL PADRE

10. Murmullos de un Padre Sin Glándulas Mamarias: Vincent Bonhomme, Francia
11. Mi Historia de Lactancia Materna: Pascal Ghazi, Francia

12. El Rol del Padre en la Promoción de la Lactancia Materna: Lecciones de un Cuasi – Ensayo Experimental en China: Min Su y Yan-Qiong Ouyang, China
13. Comprometiendo a Padres del Centro de la Ciudad en el Apoyo a la Lactancia Materna: Furman Lydia, Killpack Steve, Matthews Lisa, Davis Valeria y O’Riordan Mary Ann
14. Página de Facebook de la Iniciativa de Hombres de WABA

ACTIVISTAS DE LA LACTANCIA MATERNA – Pasado y Presente

15. Volviendo al Hogar de la Liga de La Leche: Peggy O’Mara, EE.UU.
16. Mis Pechos Mágicos: Donde No Ha Llegado Ningún Pecho: Nancy Mohrbacher, EE.UU.

NOTICIAS DEL MUNDO DE LA LACTANCIA MATERNA

17. Aeropuertos, Lactancia Materna y Colaboración: Genevieve Colvin, EE.UU.
18. Lactancia Materna Hoy: Barbara Highham, R.U.
19. Noticias de la Coordinación Regional de IBFAN LAC – Latinoamérica y Caribe: Marta Trejos, Costa Rica
20. Milk, un Film de Noemi Weiss
21. Influencia del Apoyo de los Hospitales de Maternidad a la Lactancia Materna: Passanha A, Benício MH, Venâncio SI, Reis MC
22. Clínica Pediátrica Promueve Actividades de Lactancia Materna para las Madres y sus Bebés: Liz Ramirez, Perú
23. Semana Mundial de Lactancia Materna 2016
24. La Nueva Investigación Muestra que la Lactancia Materna Es Importante en Todas Partes y Puede Salvar Millones de Vidas: Werner Schultink, EE.UU.

RECURSOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

25. La Edición 2016 del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones de la AMS
26. La Herramienta de Planificación Financiera para la Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a (IBFAN-ASIA) – Manual de la Iniciativa Mundial de Costos de la Lactancia Materna (WBCi)
27. Lactancia Materna Exclusiva: Instituto Mundial de Lactancia Materna Carolina, EE.UU.
28. El Poder de la Nutrición y de la Lactancia Materna: Keith Hansen, EE.UU.
29. Soluciones Contemporáneas a un Reto Antiguo: WABA y UNICEF

NIÑOS Y NIÑAS Y LACTANCIA MATERNA

30. Animales Lactantes: Andrea Laycock, EE.UU.
31. Madres Compartiendo en un grupo de WhatsApp

ABUELAS Y ABUELOS APOYAN LA LACTANCIA MATERNA

32. Las Decisiones de Crianza de Mi Hija: Priscilla Stothers, República Dominicana

LACTANCIA MATERNA, VIH Y SIDA

33. Lactancia materna y Prácticas Contemporáneas de Alimentación de Infantes Expuestos al VIH en las Costas de Tanzania: Anne M. Williams, Caroline Chantry, Eveline L. Geubbels, Astha K. Ramaiya, Aloisia I. Shemdoe, Daniel J. Tancredi, Sera L. Young

SITIOS WEB Y ANUNCIOS

34. Revise estos Sitios Web
35. Anuncios: Eventos Pasados y Futuros
36. Para Recordar: Rosemary Gauld y Urban Jonsson
37. Lectores y Lectoras Comparten

INFORMACIÓN DEL BOLETÍN

38. Información sobre la Remisión de Artículos y sobre el Próximo Número
39. Apoye la Lactancia Materna – Contribuya con el boletín electrónico de Apoyo a las Madres Lactantes

CARTA DE LAS EDITORAS

I. ¡Números!

Rebecca Magalhães y Pushpa Panadam

5. 13. 4. 41. 39.

Se preguntará, ¿Qué significan estos números? Tal vez sean la combinación una caja fuerte de seguridad o de un armario? No, estos números son la base de una parte muy importante de mi vida. Cinco (5) es el número de hijos e hijas que tengo. Trece (13) es el número de nietos y nietas que tengo. Cuatro (4) es el número total de años que di pecho (encontré apoyo al tener mi cuarto hijo!) El cuarenta y uno (41) es el número de años que mis nietos y nietas, todos/as juntos/as, recibieron lactancia materna. Por último, treinta y nueve (39) es el tiempo que he estado promoviendo, apoyando y protegiendo el maravilloso arte de amamantar. En mi caso, esto ha sido como Líder de la LLL, pero hay muchas mujeres en todo el mundo que ayudan a otras mujeres a amamantar, que son voluntarias para otras organizaciones como Amigas do Peito, Arugaan, la Asociación de Lactancia Materna Australiana, Ammehjelpen y otras. ¡Qué inmenso sería el número de todas estas mujeres - de las que ya no están oficialmente en una organización de apoyo a la madre pero que todavía ayudan, y de aquellas que actualmente siguen organizadas! ¡Sería un número grandísimo! Sin embargo, además de números, se trata del apoyo persona a persona que siempre hemos sentido (un almuerzo con Líderes de la LLL el fin de semana pasado), el trabajar junto a Pushpa, mi co-editora y a través de las redes sociales (correo electrónico, Facebook, boletines de noticias, revistas en línea, WABA, etc.). ¡Este sentimiento de apoyo no puede ser cuantificado! ¡Es para siempre y está vivo y en curso!

Rebecca Magalhães, Co-Editora, Grupo de Trabajo del e-Boletín Apoyo a las Madres Lactantes

Estoy totalmente de acuerdo con Rebecca Magalhães sobre el tema del apoyo. Trabajar con ella en este Boletín desde 2003, me hace aprender lo que es el apoyo a la diáda en lactancia materna. Aunque hay muchas maneras en que las madres y sus bebés pueden recibir apoyo en su viaje de lactancia materna, la forma correcta de apoyo, en el momento preciso en que lo necesita la madre, sigue siendo crucial. Las historias que comparten las mamás de diferentes partes del mundo, sobre sus luchas y retos para amamantar, tienen mucho en común. El tiempo para ayudar y apoyar a estas madres revela la dedicación y pasión que tiene de las personas consejeras en lactancia materna. A decir verdad, apoyar a las madres y sus bebés puede conllevar mucho tiempo y energía. Si el corazón no siente esta vocación, la madre lo siente y entonces, no podrá solicitar la ayuda que necesita. Por lo tanto, cuando las consejeras se sientan apoyados y apreciadas, el apoyo a la lactancia se fortalece. Así que por favor, únase a la red de distintas organizaciones de apoyo a la lactancia materna, descubra experiencias y conocimiento, y comparta. Siéntase bienvenida/o a escribir – hay espacio para todo mundo – madres, padres, abuelas y abuelos, consejeras y consejeros – compartan su historia en este su boletín. ¡¡Sentí apoyo a lo que haces!! ¡Yo siento los cálidos brazos de apoyo cuando leo las historias en este Boletín.

En cuanto a mis números, sin duda son diferentes a los de Rebecca. Los míos son 2. 7. 16. 13. – Dos (2) una niña y un niño, el segundo amamantado durante más de 3 años gracias al apoyo recibido de la LLL; 16 años como Líder de la LLL y 13 años desde que trabajo en este Boletín. Sin embargo, ¡todavía no tengo nitos/as!

Pushpa Panadam, Co-Editora, Grupo de Trabajo del e-Boletín de Apoyo a las Madres Lactantes

Nota Editorial: Para compartir su historia, escriba a pushpapanadam@yahoo.com o beckynn39@yahoo.com

APOYO A LA MADRE DESDE DIFERENTES FUENTES

2. Apoyo a la Lactancia Materna

Tanja Englberger, Comoros

Mientras que la mayoría de las mujeres amamanta en Comoros - una isla en el Océano Índico - las prácticas de lactancia materna son sub-óptimas. La mayoría de las madres dan a sus bebés agua, fórmula o medicina tradicional, además de leche materna. Sin embargo, hay algunas heroínas de la lactancia materna y el director de LOIS (Oportunidades Locales para Mejorar la Supervivencia), ha identificado a estas madres para demostrar que los/as bebés que reciben leche materna exclusiva son saludables.

Rouchda Maoulida dio lactancia materna exclusiva desde que nació su bebé. Sin embargo, no fue fácil porque su familia la presionó para que le diera agua. Incluso su médico le aconsejó ofrecerle agua a partir de los primeros días. El marido de Rouchda, sin embargo, la animó a amamantar en forma exclusiva.



Fati Ahamada es una enfermera que regresó al trabajo cuando sus bebés tenían dos meses. Aunque es poco frecuente en Comoras, ella había aprendido en sus cursos cómo exprimir la leche materna. Lo intentó, pudo dar a su bebé leche materna durante seis meses. Ella dice que su familia la apoyó. Ahora anima a otras madres a hacer lo mismo.

aconsejó poner agua tibia sobre los pechos y exprimirse un poco la leche, lo que ayudó a su bebé a prenderse con éxito y amamantar.

Halima Saïd es una asistente en salud cuya hija tuvo pechos que se congestionan y tuvo dificultades para amamantar. Halima estaba convencida de que la leche materna es lo mejor y animó a su hija a no rendirse, a pesar de que sus amistades trataron de convencerla de lo contrario. Halima le



Madre: Françoise Ben Hasan, Bebé: Naufalmihijae y Abuela: Halima Saïd

Estas tres mujeres tuvieron éxito porque contaron con un fuerte apoyo de alguien cercano.

Tanja Englberger MPH, Directora de LOIS (Local Opportunities to Improve Survival), comenzó su carrera como voluntaria del Cuerpo de Paz en Níger. Ella alcanzó su Maestría en Salud Global, en Emory y trabajó para varias organizaciones no gubernamentales en la salud del recién nacido/a e infantil. Vivió en Tonga, Níger, Burkina Faso y Namibia. Hoy en día, vive en las Islas Comoros, donde comenzó una organización sin fines de lucro para mejorar la salud materna-infantil con un fuerte enfoque en la lactancia materna. Ha capacitado al Personal de Salud Comunitaria, enfermeras y parteras sobre lactancia materna.

Email: tanjaenglberger@gmail.com

Sitio web: <http://loisngo.org/>

Más información sobre LOIS y su trabajo en: <http://loisngo.org/ressources/>

3. Apoyo a la Lactancia Materna para Mamás que Hablan Ruso en la Ciudad de Nueva York: Rebecca Koyf, EE.UU.

Nací en Ucrania, antigua Unión Soviética y me trasladé a Nueva York, EE.UU. a la edad de 15 años. Alcancé el título de Contadora y trabajé como auditora para una agencia gubernamental durante 8 años. Permítanme compartir con ustedes lo que me hizo cambiar de carrera.

Mi experiencia de parto con mi primer bebé no fue positiva. Tuve un largo trabajo de parto, muy difícil, y el personal médico no me apoyó en absoluto. Esto impactó mi relación de lactancia con mi hijo. Sin ningún tipo de apoyo me di por vencida y alimenté con fórmula a mi bebé.

Mi segundo nacimiento fue una experiencia muy positiva. Las enfermeras estaban allí, disponibles a cada paso. El nacimiento fue de rutina y rápido; mi niña estaba en mis brazos inmediatamente, incluso antes de que se cortara su cordón umbilical. Mi amor por ella fue natural e instantáneo, y la amamanté durante 25 meses.

Con mi tercer bebé, el parto fue largo y penoso ya que el bebé tenía el cordón alrededor con tres vueltas. Su ritmo cardíaco estaba decayendo y la sala de operaciones esperándome, pero con la ayuda de mi médico y su experiencia, fui capaz de tener un bebé de 9 libras 11 onzas (4,4 kg) y una gran alegría. A pesar de que el parto fue difícil y largo y que no fue colocado en el pecho de inmediato, estaba rodeada de preciosas enfermeras que fueron mis porristas. Esto hizo que mi experiencia del parto fuese mucho más agradable. La lactancia materna también fue dolorosa, pero sólo en la primera semana. Amamanté a mi hijo durante 4 años. Mirando hacia atrás, no puedo entender por qué no busqué ayuda. También me di cuenta de lo importante que es el apoyo durante el período más vulnerable de la vida de una mujer.

Mi inspiración para convertirse en una Líder de la Liga de La Leche (LLL) y en especialista en lactancia vino de mi querido amiga, Tova Ovits, una Líder de LLL en el Parque Marino/Madison y Consejera Certificada en Lactancia materna (CLC) en Brooklyn, Nueva York. Ella me enseñó un maravilloso libro “*El Arte Femenino de Amamantar*”, y me introdujo a las reuniones a las que he asistido desde que mi bebé más pequeño tenía 4 meses de edad. Me formé en un Curso CVX en la primavera de 2014. En las reuniones conocí a su maravillosa y muy bien informada co-Líder, Jennifer Leopold, IBCLC, LMSW (trabajadora social clínica), y con Chay Stern, RN (Enfermera Certificada). Me sorprendió la cantidad de ayuda que las madres reciben, más allá del apoyo a la lactancia Materna; también recibían apoyo emocional y seguridad. Esto me hizo darme cuenta de cuál es mi pasión: ayudar a las madres, apoyarlas y ofrecerles tranquilidad y confianza. Con la guía amorosa de mis co-Líderes, me sentí inspirada y entrenada para ser una Líder de la LLL en la primavera de 2015.

El Arte Femenino de Amamantar y *Respuestas Simples a la Lactancia Materna*, de Nancy Mohrbacher, me abrieron los ojos, y me convertí en una defensora de la lactancia materna. He investigado y asistido a webinars (seminarios vía web) y leído nuevos estudios, no solo relacionadas con la lactancia y los increíbles poderes del amamantamiento, sino también sobre el nacimiento y los efectos de la “hora mágica” y microbioma (colección completa de genes de todos los microbios en una comunidad). Realmente no sabía lo que me estaba perdiendo cuando tuve a mi primer hijo alimentado con fórmula y qué efecto una sola gota de fórmula puede causar al intestino virgen del bebé.

Amamantando a mis dos bebés más jóvenes en la sala de partos me desató un instantáneo amor y unión. Esos son momentos únicos y especiales a los que cada madre tiene derecho. Me uní a un grupo de lactancia materna en ruso, en Facebook. Las administradoras del grupo son buenas y el tono de las conversaciones es muy amable y cálido. Me gusta compartir lo que he aprendido para ayudar a otras mamás a superar los obstáculos que se presentan durante las primeras semanas después del nacimiento. Hay madres que llaman a nuestro teléfono de la LLL o vienen a las reuniones, y me encanta ayudar y ofrecer aliento. Es interesante notar que existe algún conocimiento de idioma ruso en la antigua Unión Soviética que tiene muchas regiones que ahora son países, y por ello puedo ayudar también a madres de Ucrania, Uzbekistán y Tayikistán.

A menudo comparto que el cuerpo de una mujer es increíble y que la tensión que atraviesa durante el parto es tremenda. Además, los cambios hormonales hacen que sea difícil. El cuidado del recién nacido/a durante ese

tiempo frágil es complicado. Por ello, es muy importante que la pareja, la madre y las demás personas cercanas ayuden a la nueva mamá. Idealmente, la nueva mamá debería tener como única responsabilidad el atender las necesidades de su bebé durante las primeras semanas de vida. Esto significa, lactancia a demanda noche y día, así como estar ella misma, bien alimentada e hidratada. Su bebé necesita la cercanía de mamá, así como esta mamá necesita de su bebé. En cierto modo, es como un baile, si no se tiene al bebé cerca, incluso durante la noche, se pierde el ritmo y a la madre se le dificulta detectar las necesidades de su bebé.

El destete es otro tema que aparece con frecuencia. Comparto que, idealmente, el destete debe ser natural, preferiblemente después del primer año de vida, para que el/la bebé no necesite fórmula. De ninguna manera el destete debe ser apresurado. Si, por alguna razón, la madre quiere iniciar el destete, se puede hacer poco a poco y la lactancia puede ir siendo sustituida por abrazos y besos. Sólo la madre y su bebé debe decidir cuando ese destete se lleve a cabo, ya sea al uno, dos, tres o más años.

En conclusión, me gustaría añadir que la experiencia del parto tiene un efecto muy profundo en la lactancia materna. Cuando nace un/a bebé, nace también una mamá. Mucha gente dice que lo más importante es que la madre y su bebé estén sanos/as. Pero la experiencia del parto va mucho más allá ya que revivimos ese día durante toda nuestra vida, al igual que nuestro día de bodas. Nuestros cuerpos pueden crear, dar vida y alimentar a su bebé. Es lo natural, y por ello tenemos que escuchar a nuestro cuerpo, estar cerca de nuestros/as bebés, especialmente durante la primera hora, y buscar apoyo emocional y ayuda, si es necesario.

Actualmente estoy cursando mi IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Sé que estoy a un paso de una carrera muy querida para mí. Con suerte, ojalá que muchas mujeres y sus bebés se beneficien de mi cambio de carrera.

Rebecca Koyf, Líder de la Liga de La Leche, CLC, (Consejera Certificada en Lactancia Materna)
Email: rebeccakoyf@gmail.com

4. Apoyo en Botsuana para la Compasión y la Lactancia Materna Magdalena Whoolery, Botsuana

En agosto de 2012, nuestra familia se trasladó de China a Botsuana y nuestras vidas cambiaron drásticamente. Unas pocas semanas después de nuestra llegada, un amigo experimentó un terrible robo; sus dos hijos fueron testigos del mismo. Vieron cómo a su padre y tía les golpearon cuatro hombres con palos de acero. En el principal hospital nacional, las enfermeras ni se levantaron de sus sillas para ayudar. Me sorprendió el nivel de fatiga por empatía que tenían. No podía entenderlo, ya que como enfermera, yo sé que para la compasión no se necesita una receta y que la falta de recursos no es excusa para no tenerla. Luego descubrí que Botsuana tiene la segunda tasa más alta del mundo de prevalencia del VIH en adultos/as y un suicidio cada día en una población de apenas 2,1 millones. En 2012, el Índice de Planeta Feliz que revisa el grado de felicidad de la gente en 151 países, calificó a Botsuana como el más infeliz de todos los 150. También supe que el castigo corporal es común en las escuelas y la violación infantil es un problema grave.



Las investigaciones muestran una fuerte correlación entre la compasión y el éxito. Cuando tenemos compasión somos más felices. Así, en 2013 fundé Botho, un Movimiento por la Compasión, una organización sin fines de lucro, para abordar los problemas de fatiga por empatía y para nutrir la compasión. Nuestro trabajo consiste en el desarrollo de capacidades, abogacía y movilización de quienes toman decisiones y de las comunidades, para conjuntamente construir la compasión. Hemos capacitado a más de 600 personas en compasión con métodos

de la Universidad de Stanford, la Formación Efectiva de Padres y Madres del Proyecto Virtudes (Virtues Project), junto con programas de erradicación de pobreza y comunitarios. A través de nuestro trabajo nos convertimos en el primer país del mundo en firmar la Carta por la Compasión (por lo general son solo las ciudades que firman).

Sin embargo, nunca se me ocurrió que estaría trabajando en una Iniciativa Nacional de Lactancia Materna (NBI), que incluye el establecimiento de la Liga de La Leche (LLL). Este camino se inició el año pasado cuando recibí una llamada telefónica de un angustiado padre católico.



El Movimiento Botho ha movilizado varios aliados para ayudar con la educación y ayudas directas a un gran número de personas sin hogar que viven en el campo de Jwaneng. Este es un pueblo minero, con la mina de diamantes más rica del mundo. La llamada que recibí decía: *“Magdalena, ¿recuerda a las madres y bebés que visitó en el campo?”*. Yo respondí, ¡Claro! *¿Cómo podría olvidar a esas personas sin hogar? ¿Cómo podía olvidar la imagen de un bebé con una infección de oído supurando, durmiendo infestado de garrapatas y sin una madre que le pudiera abrazar?* El olor de la orina saturaba el aire y era horrible; y entonces escuché la voz angustiada del Padre Católico como una sacudida: *“El bebé de cuatro meses ha muerto de desnutrición”*.

Este bebé era el más pequeño de la comunidad de personas sin hogar y al igual que otros/as bebés, era alimentado con fórmula infantil. El Padre me dijo que el pequeño había empeorado y que la madre lo llevó a una clínica. Pero les echaron fuera porque ella no estaba registrada y no tenía ni certificado de nacimiento ni identidad nacional (ID). El Padre Católico le dio instrucciones para acudir a otra clínica donde ocurrió lo mismo. Finalmente, se encontró una tercera que atendió al bebé. Ahí le dieron a la madre dos sobres de sales de rehidratación oral (SRO). De inmediato, la madre fue al grifo para preparar las SRO (no hay agua potable en el campo). El personal de la clínica se molestó y le dijo que no utilizara el agua, que no era suya y que se fuera.

La madre regresó al campo con su pequeño bebé. El bebé murió y fue encontrado en el suelo con los paquetes de SRO sin abrir. Cuando las personas sin hogar no “roban” agua de los jardines cercanos, son expulsados por los locales. Pero la historia no se detuvo allí; el Padre continuó: *“Ahora estoy preocupado porque hay otro bebé enfermo”*.



Rápidamente nos movilizamos con varios aliados en un viaje de dos horas a Jwaneng, para proporcionar asistencia médica. Al darnos cuenta de que esto nunca iba a ser suficiente en términos de sostenibilidad, abogamos para que se registrara a todas las personas sin hogar y se les otorgaran carnés de identificación nacional y certificados de nacimiento. El Registro Nacional de Botsuana envió un equipo a Jwaneng y registró a todas las personas sin hogar. Se había perdido un bebé, simplemente porque no estaba registrado y no tenía identificación oficial. Yo estaba tan afectada por esta trágica historia, que insistí para que nuestro contacto en Jwaneng escribiera un informe sobre la muerte de este bebé. Más tarde, me reuní con el Ministro del Gobierno Local y puse este informe directamente en sus manos. Al menos la voz de este bebé sería escuchada y quizá, los Servicios Sociales por fin ayuden a las personas indigentes. Todavía hay mucho trabajo por

delante para el Movimiento por la Compasión, pero la situación va mejorando lentamente. Luego organicé una reunión con el personal de las Naciones Unidas (ONU) para abogar por los niños y niñas sin hogar en el campo y para que conocieran sobre los problemas de diarrea y desnutrición desde una perspectiva nacional.

El trabajador de la ONU dijo *“Usted tiene que hablar con el señor XX del Ministerio de Salud (MS). Nestlé me pregunta siempre cuándo va a retirarse”*. Esto me intrigó y entonces, nos reunimos. Le escuché decir que *“más de 500 bebés murieron durante un brote de diarrea y que todos/as habían recibido fórmula, mientras que quienes recibieron lactancia materna se enfermaron pero todos/as sobrevivieron”*. El ministro sacó un enorme archivo de violaciones, con fotos y evidencia de lo que la industria de fórmulas estaba haciendo. Me preguntó si me gustaría ayudar a “combatir” a esa industria. Pero yo le expliqué, *“eso no es lo que el movimiento de la compasión hace”*. Sin embargo, lo que sí acordamos fue capacitar a las madres con educación y apoyo. Y qué mejor manera de hacerlo, que establecer la Liga de La Leche y el apoyo madre a madre.

Es difícil quedarse quieta y presenciar el impacto de la industria de fórmulas infantiles y cómo socaban la capacidad de las madres de amamantar. Los/as profesionales de la salud le dicen a las madres que no tienen suficiente leche y que necesitan “complementar” con fórmula infantil. Hemos tenido muchos casos de mamás que se ven obligadas a dar fórmula, cuando en realidad quieren amamantar. Un profesional de la salud declaró que le ponía al bebé una intravenosa si la madre elegía amamantar. Hoy, varios médicos están siendo investigados por el Ministerio de Salud y la policía por colaborar con la mayor empresa de fórmulas del mundo (Ver Baby Milk Action <http://www.baby-milkaction.org/archives/8590>).

El año pasado, la jefa de enfermería en la unidad neonatal del hospital principal del gobierno, me pidió ayuda para las madres y su lactancia materna. Me explicó que el plan era establecer la LLL.

Estaba encantada y me cogió del brazo mientras caminábamos alrededor de su unidad neonatal, llena de ampollas y sobrepoblada. Los/as bebés vienen de todo el país. Me mostró cuatro bebés “abandonados”. Dijo, *“la madre de este se colgó aquí mismo”*. Esa noche, después de dormir a mis propios hijos, me senté y escuché la presentación de Kathleen Kendall-Tackett en la Conferencia Oro de Lactancia 2015 *. ¡Fue increíble! Era como si esa charla fuese para quienes vivimos en Botsuana. Kathleen explicó cómo la lactancia materna es un amortiguador de la adversidad, pero que las madres necesitan apoyo. Su presentación fue increíble y profunda. La lactancia materna es mucho más que sólo leche. Yo no pude dejar de pensar en si esa madre hubiese tenido el apoyo y la información adecuada. ¡Todo hubiera sido diferente!

Pero en Botsuana no había apoyo madre a madre ni IBCLCs en todo el país.

Estas experiencias cultivaron la pasión para que de inmediato yo estableciera la LLL. Con el apoyo de Esme Hough y de la LLL de Sud África, me convertí en Líder de la LLL. Wendy Watt-Pringle re-activó su liderazgo y, más recientemente, Tuelo Koolese se convirtió en nuestra primer líder Motswana (Motswana significa una persona, significa un pueblo y significa un país). ¡Un equipo impresionante! Llevamos a cabo reuniones mensuales, ayudamos a las madres desde la página de Facebook del grupo de la LLL de Sud África (17.000 madres), proporcionamos apoyo madre a madre en lactancia materna en la unidad neonatal, hacemos visitas a domicilio y por correo electrónico estamos en WhatsApp y damos apoyo telefónico.



Desarrollé la Iniciativa Nacional de Lactancia Materna (NBI). Algunas instancias ya funcionan y otras están en proceso. Estamos trabajando en un “Café de Lactancia Materna” en nuestro hospital gubernamental, para que las madres pueden recibir apoyo a su lactancia materna. La Liga de La Leche ha sido decisiva en el programa Madre Canguro/piel a piel de Botsuana. Ellen, una Líder de la LLL de Sud África, me puso en contacto con el Dr. Nils

Bergman. Nils ha desarrollado una propuesta con el Ministerio de Salud para poner en práctica el piel con piel en todo el país, incluyendo su evaluación y monitoreo.

Como líder de la LLL y miembro de un grupo de trabajo, ayudé a modificar la política de alimentación del lactante y niño/a pequeño/a para que abarcara el piel con piel, la “cero-separación” y el apoyo madre a madre para la lactancia materna (está para aprobarse por el gabinete de gobierno). Movilicé a UNICEF y al Ministerio de Salud para poner en marcha una campaña nacional de lactancia materna desde una perspectiva multi-sectorial, para comenzar a finales de este año. Esto es un hecho sin precedentes que pondrá la lactancia materna en la agenda nacional.

Trabajamos en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Agradecemos especialmente al Ministerio de Salud. El equipo del Ministerio trabaja sin descanso para reducir la mortalidad infantil y nos ha estimulado y dado un apoyo increíble. Trabajamos en solidaridad con nuestros aliados, el Ministerio y UNICEF. Esto es clave. La Iniciativa Hospitales Amigos necesitaba revivirse, porque a pesar de que los/as profesionales de salud reciben una formación excelente por parte Ministerio de Salud, la Iniciativa estaba estancada. No cumplían con el Paso 10 (fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna para referir a las madres cuando dejaran el hospital). Aquí es donde la LLL puede realmente tener impacto, y con la política nacional de alimentación infantil, para avanzar en la dirección correcta. Hoy, la situación va mejorando. No puedo agradecer lo suficiente a la LLL Internacional por su apoyo y por la formación de pares para la Orientación (PC) de nuestras madres. Muchas gracias también a nuestras hermanas de la LLL de Sud África por hacer que todo se logre. La población de Botsuana es pequeña, y se sentirá el impacto de lo que hacemos. En Botsuana podemos poner la lactancia en el mapa y salvar muchas vidas; una madre y su bebé a la vez.

Magdalena Whoolery vive en Botsuana con su esposo Scott y sus cuatro hijos e hijas: Marli 8 años, Brixton 7, Alia 5 y Huxley de 1. Magdalena es enfermera graduada con un Diploma en Educación Superior y un PhD (en Estudios de la Salud); dedica su vida a la familia y a dirigir la organización sin fines de lucro Botho, como fundadora y voluntaria, así como impulsora de la LLL en Botsuana. Ella tiene toda la pasión para luchar por la reducción de la mortalidad materna y empoderar a las madres con educación y apoyo a la lactancia materna.
Email: missmagda@hotmail.com Sitio web: botho.co

Nota Editorial:

El objetivo fundamental del Movimiento Botho es nutrir con compasión. La compasión es la sensibilidad al sufrimiento, con el deseo y el compromiso profundo de aliviar ese sufrimiento en nosotros/as mismos/as y en todas las otras personas. Utilizamos ‘botho,’ una palabra Setswana, para recordar la antigua raíz de este principio en la historia Setswana.

La importancia de Botho – ‘Motho ke Motho ka Batho’ significa ‘yo soy porque tu eres’. Significa, “tener un profundo sentido de la humanidad de otra persona - y mostrarse como un ser humano a otro ser humano. (Mehring 2013:1).

Virtues Project-Proyecto Virtudes – www.virtuesproject.com

El Proyecto Virtudes capacita a las personas para que vivan una vida con sentido y más auténtica - para que las familias crien hijos e hijas con compasión e integridad; para que los/as educadores/as creen comunidades de aprendizaje de alto rendimiento, seguras y compasivas; para que los/as líderes fomenten la excelencia y la ética en el trabajo. Este movimiento ha inspirado y movilizado a personas de todo el mundo para que ofrezcan actos de servicio y generosidad y para curar la violencia con virtudes.

* Presentación de Kathleen Kendall – La lactancia materna ayuda a las madres a superar el legado de abusos y adversidad: hagamos la diferencia – <http://www.goldlactation.com/keynote2015>

No vivimos en un mundo perfecto. Muchas madres han experimentado el abuso y la adversidad desde niñas y a menudo se preguntan si van a perpetuar el ciclo de la violencia que han experimentado. También pueden tener un historial de depresión y se preguntan si esto ha perjudicado a sus hijos e hijas. Afortunadamente, podemos ofrecer

una nueva esperanza a estas madres. Los estudios recientes han mostrado que la lactancia materna ayuda a que a las madres tengan esperanza, incluso cuando hay un historial de abuso. No se trata de la leche; se trata del acto de amamantar. La lactancia materna mejora el sueño materno, reduce el riesgo de depresión, disminuye la ira y la irritabilidad, y además, atenúa los efectos negativos de abuso sexual en el pasado. La lactancia materna ofrece a las madres la oportunidad de hacer las cosas de manera diferente, de ser y ejercer una maternidad diferente. Cuando se trata de superar la adversidad, la lactancia materna hace la diferencia.

5. Apoyando a las Madres Hispanófonas en un Ambiente Francés: Laura Rosa Pascual, Canadá

A lo largo de los últimos veinte años la información sobre las actividades de los grupos de apoyo a la lactancia y de su impacto sobre la duración y el tipo de lactancia, se ha difundido en todo el mundo. Sin embargo la importancia de la lengua materna en el acompañamiento de las diadas mamás-bebés-lactantes, que se encuentran lejos de su lugar de origen, es un tema no tan frecuentemente tratado.

Hoy deseo rendir mi más sincero homenaje a la señora Adriana María Betancur quién en el marco de los servicios ofrecidos por la Liga de La Leche en la región del Estrie del Québec, desarrolló un sub-grupo en su casa, para mamás hispanófonas.



Adriana en primera fila con su bella sonrisa. En la segunda fila de izquierda a derecha, Patricia y Graciela con sus bebés, yo (Laura) y Virginia embarazada de su tercer bebé.

El país de origen de Adriana es Colombia. Ella emigró con su familia, compuesta por su esposo y sus dos hijos, a Canadá hace 9 años. Adriana y su familia eligieron la ciudad de Sherbrooke para vivir, un lugar donde los idiomas oficiales son el francés y el inglés.

En su ciudad natal Medellín, Adriana participó en las reuniones de La Liga de La Leche desde el año 1998, momento del embarazo de su hija mayor. Luego se formó como Líder de la Liga de La Leche y trabajó a lo largo de cinco años. Durante esa etapa, ella adquirió una muy rica experiencia que la marcó y sensibilizó profundamente, al punto que mantuvo contacto estrecho a través de internet con sus colegas, las Líderes colombianas, aun estando establecida en Sherbrooke. Este interés por la lactancia hizo que Adriana se acercara a las responsables de La Leche Ligue de Sherbrooke, y conociera la manera y la idiosincrasia del apoyo local ofrecido a las mamás en francés y en inglés. Al principio fue difícil porque ella no dominaba el idioma completamente, sin embargo hizo todos los esfuerzos necesarios para poder continuar con esa linda labor.

A fines del año 2007, un trabajador social del Centro de Salud de la ciudad, organizó un grupo para acompañar a mamás hispanófonas, e invitó a Adriana a hacer una serie de cuatro reuniones básicas, como hacían en La Liga de La Leche de Medellín, que incluían los temas siguientes: conocer las ventajas de la alimentación con leche materna, la llegada del bebé, las dificultades que se pueden presentar y el destete. Fue en el marco de estos encuentros donde conocí a Adriana, impresionándome su iniciativa por ayudar a las mamás que no hablaban el francés. Al poco tiempo, ella me compartió su proyecto de comenzar un grupo de la Liga de La Leche en su casa, para recibir mamás hispanófonas embarazadas y con sus bebés prematuros/as, recién nacidos/as, niños y niñas pequeñas o crecidas. Así fue como Adriana organizó encuentros de dos o tres horas, con una frecuencia de una vez al mes. Durante más o menos dos años las reuniones se hicieron en el local de la Maison de la Famille, espacio alquilado por la Liga de La Leche de Sherbrooke; luego al ver que salía costoso, Adriana propuso hacerlas en su casa, tal y como se hace en los países de Latinoamérica. Para la región, este fue un nuevo espacio que funcionó en su apartamento.

A lo largo de ocho años acudieron allí numerosas mamás que hablaban español como lengua materna y cuyos países de origen eran los más diversos; entre los que recuerdo están: Argentina, Chile, Colombia, Cuba, México,

Venezuela, República Dominicana y Uruguay. La particularidad de estar en un ambiente hogareño facilitó la confianza y los lazos entre las mujeres, muchas de las cuales mantuvieron la amistad luego de haber participado en estas reuniones, donde el respeto y la solidaridad fueron el mayor tesoro. Desde hace un año, las Líderes retomaron su idea y ahora hacen las reuniones también en la casa de una Líder.

En Diciembre pasado tuvimos el último encuentro, donde agradecemos y aplaudimos el trabajo voluntario y generoso de Adriana, quién seguirá su camino dedicándose a otros proyectos. El hecho de ser testigo de la dedicación de la señora Adriana Betancur, quién con su comprensión solidaria cambió la realidad de muchas personas, me ha estimulado a continuar trabajando en el área de lactancia materna. Finalmente, espero que también para otras personas ella pueda ser una fuente de inspiración, sobretodo en estos momentos donde hay muchas familias en distintas partes del mundo que necesitan ser acompañadas en su lengua materna.

 Laura Rosa Pascual es médica especialista en lactancia materna; vive con su esposo e hijos en Sherbrooke, Canadá. Es miembro del Movimiento de Lactancia Materna de Quebec y de su comité de formación, el cual coordinó de 2010 a 2014. El mandato del Comité es mejorar y armonizar la formación de profesionales sanitarios sobre lactancia materna. Desde mayo de 2015, Adriana ha acompañado a los equipos de maternidad, neonatología y pediatría del Hospital de la Universidad de Sherbrooke en su proceso para certificar el hospital como Amigo del Niño y la Niña.

E-mail: lpascual2005@hotmail.com

6. Un Año de Apoyo a la Lactancia Materna

Hanny Ghazi, Francia

Como madre lactante, me fue difícil al principio, al igual que ha sido para algunas otras madres. Los profesionales de salud no me fueron útiles porque no saben sobre el proceso normal de la lactancia materna y me empujaron a dar biberones con fórmula para resolver mis problemas. Yo no quería utilizar fórmula, así que busqué ayuda. Asistí a las reuniones de la LLL, me uní a foros virtuales de aprendizaje permanente, leí revistas, y me di cuenta de lo que estaba ocurriendo conmigo. Tuve un bajonazo. Estaba espaciado los tiempos de alimentación, mi bebé tenía frenillo lingual y labial, mi producción de leche era baja, mi bebé tenía una intolerancia a la proteína de la leche de vaca, y yo que estaba experimentando depresión posparto. Entonces, comencé la lactancia a demanda; probé diferentes posiciones con el fin de que la lactancia fuese menos dolorosa (elegí no hacer frenectomía a mi bebé). Me bombeaba entre una toma y otra para aumentar la producción de leche, eliminé todos los alérgenos de mi dieta. Además, empecé a ver un sicólogo especialista en la depresión posparto.



El collage que presentaron las madres para Hanny.

Mi bebé pasó de ser llorón y agitado a ser un bebé que se quedaba dormido en mi pecho después de cada toma. Me sonreía e interactuaba conmigo, y así cambió mi vida de negativa a positiva.

Toda la lectura e investigación que hice para averiguar lo que no funcionaba con mi bebé y conmigo, me hizo apasionarme por la lactancia materna y la maternidad. Me di cuenta de que quería ir más allá y apliqué para convertirme en Líder de la LLL. Después de un año de formación, llegué a ser una Líder de la LLL, pero no fue fácil ya que soy hispanófona y las reuniones de capacitación eran en francés. Sugerí a mi Líder de la LLL, Flore Diers, la creación de un grupo de apoyo para las madres de habla hispana como yo, y mi idea fue bien recibida por la LLL Francia.

Cree ese grupo de apoyo en mayo 2015 y tuvimos dos series de reuniones. Descubrí que las madres querían hablar de sus vidas privadas y hacer amistad entre ellas, más allá de la lactancia materna. Entonces sugerí que nos reuniéramos una segunda vez al mes con el fin de compartir un café y pastel. Llamé a estas reuniones «Café

LLLactancia» y tuvieron mucho éxito. Muchas madres vinieron, trajeron algunos platos típicos de sus países y se dieron momentos muy agradables para ellas y para mí.

En diciembre de 2015, el grupo terminó y la evaluación fue buena. Las madres estaban empoderadas, felices y convencidas de haber cumplido sus objetivos de lactancia materna, gracias a la ayuda proporcionada por La Liga de La Leche.

Hanny Ghazi, St. Cloud, Francia
 Email: hanny.ghazi@yahoo.fr

7. OMO Best Start – Mejor Comienzo
Adepeju Oyesanya, Trinidad y Tobago

Best Start™ (Mejor Comienzo) se une a la comunidad internacional y al tema propuesto por WABA para Semana Mundial de Lactancia Materna, del 1-7 agosto. También continuará con Best Start™ y celebrando el mes de concientización sobre la Lactancia en Trinidad y Tobago (TT).

Cada año, la campaña de Best Start™ Lactancia Materna desarrolla el tema del mes basándose en un asunto que requiera atención. En 2014, el tema fue Lactancia Materna: ¡Un gol de victoria en el trabajo!



Se imaginan nuestra alegría cuando en 2015, WABA anunció el lema *Amamantar y Trabajar: ¡logremos que sea posible!* A lo largo del año participamos activamente en la sensibilización nacional sobre salud preventiva y Enfermedades No Transmisibles (ENT) y enfatizamos que la prevención (ENT) comienza con la lactancia materna.

Best Start™ se enfocó en cumplir el punto # 5 – Comprometiendo a los grupos en Trinidad y Tobago.



Entrevista de Radio Heartbeat.

Utilizamos distintas emisoras de radio para llegar a diversos públicos. Discutimos la necesidad de una política nacional de lactancia materna para Trinidad y Tobago y el mensaje fue se centró en cómo las empresas pueden apoyar a las madres y padres. Varias estaciones de radio local se aseguraron que el mensaje atravesara las barreras de clase, género, raza y edad.

El sábado 7 de agosto celebramos la Semana Mundial de Lactancia Materna 2015, con Thrift 2 Save, una tienda de segunda mano de caridad en TT, ¡que apoya la lactancia materna! Pasamos el día en la tienda interactuando y ofreciendo respuestas.

La asociación con empresas que trabajan con las familias ayuda a aumentar la información sobre



Comprando cómodamente en Thrift 2 Save.

lactancia materna. Huggies Trinidad y Tobago nos invitó a compartir sobre lactancia materna con las parejas finalistas de concurso Huggies sobre Embarazo – Belt



Technology, donde los padres tuvieron la oportunidad de sentir las patadas del bebé en la panza de mamá! Apoyamos estas oportunidades de participación de los padres junto a sus parejas durante el embarazo.

Sacando provecho de las redes sociales como Facebook, Twitter, Whatsapp y Google Plus, lanzamos la campaña Lactancia Materna Tips @ en el Trabajo para que quienes regresan al empleo continúen la lactancia. Nuestra Edición de agosto 2014 de Fresh start – Best start, nuestra revista electrónica, ayudó a crear conciencia con programas de lactancia materna en el lugar de trabajo; también compartió artículos para las empresas sobre las licencias de maternidad, la transición y vuelta al trabajo y sobre cómo Best Start™ proporciona apoyo.



Divulgación Sindical.

El 14 de agosto de 2015 nos pusimos los zapatos de caminar para participar con otros sindicatos: OWTU (Sindicato de Trabajadores del Petróleo), BIGWU (de Banca, Seguros y otros) y CWU (de Comunicación) en defensa de los derechos de las y los trabajadores en Trinidad y Tobago. Le pedimos al liderazgo de la Unión su apoyo, “¿Podemos hacer algo más por las madres lactantes? ¿Se puede normalizar la política de lactancia en los puestos de trabajo y crear licencias de paternidad en TT? ¿Cómo podemos asegurar el cuidado de los niños y niñas lactantes cerca de los lugares de trabajo?”. Marchar con los sindicatos para apoyar el cambio en los lugares de trabajo de Trinidad y Tobago, para todas las personas trabajadoras de hoy y para las generaciones futuras, nos llenó de energía.

Desde el comienzo del embarazo, orientamos a las familias a tomar decisiones sensatas de salud preventiva. Las lecciones abordan diversos temas de pre y post concepción, instruyen sobre el parto, la lactancia materna, los masajes para bebés, y sobre que el ejercicio es una buena medicina™. Bajo el lema, *Amamantar y Trabajar: ¡logremos que sea posible!*, estudiantes de Rinalda Therapeutic Kneads se aseguraron de que su módulo de masaje prenatal incluyera al menos un conocimiento básico sobre cómo pueden apoyar a una cliente embarazada o en periodo de lactancia. Best Start™ no puede estar en todas partes y entonces, sensibiliza a profesionales que nos permitan construir alianzas en todos los sectores de Trinidad y Tobago.

Trabajar con aliados naturales o potenciales ayuda a que las mujeres en todas partes puedan trabajar y amamantar, pero también requiere que todos/as nos involucramos. Es hora de lanzar nuestras redes más allá, de sensibilizar a todos los sectores con el mensaje de que la salud preventiva comienza con la lactancia materna. Best Start™ trabaja para promover, informar y comprometer aliados no tradicionales en la plena comprensión de que debe existir equilibrio entre la Lactancia Materna + ENT + vida de trabajo y que esto requiere de apoyo multi-dimensional para lograr familias, lugares de trabajo y naciones más saludables.

Adepeju Oyesanya, MPA (Master en Administración Pública del Instituto de Relaciones Públicas Humphrey), Educadora Certificada en Lactación de UCLA, esposa y madre fundadora de Best Start™ en Trinidad y Tobago. Best Start™ parte de que la prevención de las Enfermedades No Transmisibles (ENTs) comienza con la lactancia materna y necesita de un enfoque multidisciplinario para apoyar a las madres, los padres y los lugares de trabajo. Lecciones, desarrollo de políticas y herramientas (alquiler de extractores hospitalarios, bolsas para almacenar la leche materna, y mucha escucha de apoyo) para las familias y lugares de trabajo, se ofrecen para lograr una lactancia materna exitosa. Disfrutamos el desarrollo de políticas, facilitar el apoyo y educar a nuestros clientes/as en los sitios de trabajo para que puedan beneficiarse de menores cargas para el cuidado de salud y mejor productividad. E-mail: omobeststart@gmail.com Facebook: OMO and Best Start Twitter: omonbeststart

APOYO A LA MADRE – MADRES AMAMANTANDO RELATAN SUS EXPERIENCIAS

8. El Apoyo Disponible Logra el Disfrute de la Lactancia Materna

Natasha Petersen, Sud África

Siempre había imaginado que amamantar es algo natural. ¿Cómo podría cualquiera no amamantar a sus hijos e hijas, o hacerlo mal? Mi abuela ha estado involucrada con la Liga de La Leche y en la educación de las madres sobre lo “Qué hacer y Qué No” desde que ya era solo una niña; y sin embargo, yo no sabía todo lo que hay que hacer. Sólo sabía que era la mejor, lo más rentable, lo menos complicado que iba a hacer, era mejor para mi bebé. ¡Pero no sabía cuán difícil podría ser!

Mi bebé nació a las 39 semanas, tan perfecta como podría ser. Estuvimos piel con piel y se alimentó como una profesional durante toda la primera semana. Después de escuchar diferentes historias sobre el dolor en los pezones y otras experiencias dolorosas, yo estaba tan feliz y me consideraba “afortunada”.

Poco después, comenzaron las dificultades. Mi bebé no se prendía del pecho bien; mis pezones sangraban y tuve una infección. Me sentía frustrada, y cuando la escuchaba llorar, se me partía el corazón. Llamaba a mi abuela llorando y en cuestión de minutos, ella aparecía en mi casa dispuesta a ayudarme.

Pero a pesar de toda su ayuda y buenos consejos que funcionaban cuando estábamos juntos, era de nuevo difícil cuando estaba sola con mi bebé. Hubo momentos tan duros, que yo le pedía a mi esposo que la abrazara mientras yo lloraba desconsolada en la ducha, sintiéndome un fracaso.

Como las cosas no mejoraron, yo ya estaba dispuesta a comprar fórmula para poner fin a mi sensación de depresión y para que mi bebé se alimentara “sin problemas”... Pero no lo hice y seguía amamantando a pesar del dolor. Al fin, después de 3 semanas de este sube y baja emocional, ¡funcionó!

Todo lo que puedo decir es que sin duda me ayudó mi abuela, Sofía Blows, Líder LLL y Coordinadora de Consejería de Pares en Lactancia Materna. Ella fue mi apoyo. Me cuidaba y me proporcionó toda la información debida.

Usted encontrará mucha gente al azar, actuando como experta, contando todo tipo de cosas. Varias personas me aconsejaron dar agua a mi bebé, dejarla dormir toda la noche y no despertarla para amamantar, etc. Y déjenme decirles, tengo ahora un gran respeto por todo lo que hacen las Consejeras de Pares en Lactancia Materna/Líderes, por las mamás y sus bebés. ¡Su ayuda, una determinación e investigación adecuadas es la receta para el éxito!

Leí una cita no hace mucho, que decía que las 3 primeras semanas son las más difíciles, que después de 6 semanas es más fácil, y que a los 3 meses se siente lástima por las madres que deben usar fórmula infantil... Pero yo, a las 5 semanas ya estaba sintiendo eso por las madres que hubieran podido amamantar pero se dieron por vencidas.



Natasha amamantando a su bebé recién nacido.



Charlie con su madre y padre.



Estoy agradecida por haber vencido esa mala racha, y porque ahora disfruto de la unión con mi hija cada vez que la amamanto. Ver su hermosa sonrisa a la hora de mamar es mi mayor alegría, porque se que estoy haciendo lo mejor para ella.

 Natasha Petersen, 26 años de edad; casada, en Ciudad del Cabo, Sud África. Es madre de una niña hermosa llamada Charlie, nacida el 22 de diciembre de 2015. Es administradora de una agencia de contratación; disfruta leer, escuchar música, ser madre, pasar aventuras, y pasar el tiempo con la familia y amistades.
 E-mail: natashablows@gmail.com

9. Lactancia Materna Más Allá de los Primeros Años

Por Qué Importa el Apoyo: Rita Brhel, EE.UU.

Desde mi experiencia de apoyo a las madres lactantes, muchas no están dispuestas a amamantar más allá del año. Si bien estas madres saben que están haciendo lo que creen correcto para su familia, cada una de ellas luchó con sus expectativas personales y la presión externa para el destete, y tuvo dudas sobre si establecer límites para dejar de amamantar. Pero cada una de ellas también ha buscado apoyo cuando lo necesitó. El apoyo a la lactancia materna es crítico; no importa dónde la madre esté en su viaje de crianza – incluso, y quizá sobretodo, con la lactancia materna después del año.



Rita Brhel y su hijo, Nathan.

Mi primer bebé fue prematura y no agarraba el pezón; entonces yo me extraía la leche y la alimentaba de manera exclusiva, pero a los seis meses, lamentablemente estaba abrumada y paré de bombearme. Me sorprendió el costo de la leche infantil artificial y tuve consternación cuando mi bebé desarrolló alergia a la leche de vaca. Siete meses más tarde, tuve mi segunda bebé. Estaba decidida a amamantar y lo hice. Pero luché ya que tenía baja producción de leche, hasta que finalmente decreció cuando tenía nueve meses. Estaba consternada de nuevo, esta vez por lo mucho que extrañaba la lactancia materna.

Cuatro años más tarde tuve mi tercer hijo. Estaba decidida a amamantar durante un año y a evitar tener baja producción de leche. Al principio, tuve problemas con el agarre, dolor en los pezones, mastitis, candidiasis bucal y un absceso. Al cabo de unos meses, sentí que tenía una fácil relación de lactancia materna, esa que había estado buscando desde que mi primera hija nació.

Me puse la meta de amamantar un año. Pero cuando cumplió su primer año de vida, seguía amamantando al menos seis veces al día y dos veces por la noche. Así que decidí extenderlo a 18 meses; era claro que no estaba lista para el destete. A los 18 meses, me puse una nueva meta de dos años; y a los dos años tomé la decisión firme de hacer el destete cuando él quisiera.

Pero unos meses más tarde, me sorprendió mi sensación de estar atada y me sentí lista para el destete, pero al mismo tiempo, estaba muy triste. Era evidente que mi hijo no estaba listo para el destete. Nunca pensé que iba a estar luchando con estos sentimientos.

Y entonces revisé el libro *To Three and Beyond: Stories of Breastfed Children and the Mothers Who Love Them* (Tres y Más Allá: Historias de Niños Amamantados y de las Madres que les Aman), de Janell Robisch, una ex Líder de la Liga de La Leche. Robisch armó varias historias de madres que destetaron solo cuando el niño o la niña lo decidieron, más allá de los tres años. Robisch amamantó a sus tres hijos hasta la edad de cinco, cuatro y medio, y tres años y medio.

El apoyo que recibí de estas historias me ayudó a superar mis emociones conflictivas sobre la lactancia materna. Continué amamantando a mi hijo por un año y algunos meses más: él fue destetado por completo en sus propios términos. Yo estaba contenta. ¡No hubo ni una lágrima derramada, ni por él ni por mí!

Encontré apoyo, sobre todo apoyo local y personal de otras madres que han “pasado por lo mismo” y se han empoderado para ayudar a otras madres con la lactancia materna. Robisch tenía mucho que decir sobre cómo apoyar a las madres lactantes más allá de los tres años: *“Recuerda por qué has tomado la decisión de continuar amamantando. No estás sola, ni por un momento. Ahora mismo, hay miles - y quizá más - madres amamantando más allá del año y de la niñez temprana. Una de las cosas más importantes es encontrar apoyo. Significa un mundo en nuestra vida, incluso si es sólo por internet, en línea o de alguna amistad o familiar”*.

Si bien no hay dos madres que experimenten lo mismo, existen hilos a través de sus historias; uno de ellos es que madres individuales toman en consideración cuidadosamente a sus hijos e hijas y deciden sobre la lactancia materna y crianza, basándose en las necesidades del conjunto de la familia, y de sus niños y niñas en particular. Hay compasión y respeto por las necesidades de los niños y niñas, incluso cuando no se siga lo que la sociedad presenta como la “correcta manera” de hacer las cosas. También, hay equilibrio.

Sólo quiero agradecer a todas las madres valientes por van por ahí en contra de lo socialmente aceptable, no rebelándose sino criando de la mejor manera que creen. Agradezco a todas las madres que tienen la fuerza suficiente para cuestionar las prácticas de crianza que ignoran las necesidades de las distintas etapas del desarrollo infantil y a las que hacen que sienten mejor para sus hijos, hijas y familias.

Rita Brhel es una defensora de la lactancia materna y de la crianza con apego. Es Consejera de Pares en Lactancia Materna del Programa WIC - para Madres e Infantes y Consejera Certificada en Lactancia Materna (CLC), en Hastings, Nebraska, EE.UU. Está casada hace 14 años y es la madre de tres hijos/as amamantados/as, ahora de 9, 8 y 4 años.

Nota Editorial: *La historia anterior fue publicada en New Beginnings (Nuevos Comienzos), el Blog en línea de familias lactantes de la Liga de La Leche EE.UU. disponible en <http://www.IIIEE.UU..org/breastfeeding-beyond-toddlerhood-why-support-matters/>*

Nota Editorial: *Si has amamantado a tu bebé o estás amamantando o conoces a alguien que lo está haciendo, por favor comparte la experiencia.*

APOYO AL PADRE

10. Murmullos de un Padre Sin Glándulas Mamarias

Vincent Bonhomme, Francia

Padre nuevo,

¿Tu también leíste con entusiasmo *Fatherhood for Dummies (Paternidad para Tontos)* para averiguar cómo el milagro de la vida iba a cambiar tu vida? Tu y yo estábamos convencidos de que las clases de parto eran justo lo que ocupábamos. Incluso habíamos preparado con amor la colchoneta de yoga y los aparatos para masaje. En secreto, nos mordimos las uñas pensando en nuestro futuro papel como papás, mientras la madre de nuestro/a hijo/a estaba en el pico de endorfinas.

No pudiste dejar de contar los pollitos antes de que rompieran el cascarón, pero ahora todo es real. Tu hijo/a te está mirando por primera vez y tus ojos se llenan de lágrimas. *Felicidades, ¡se han reproducido tus genes al igual como lo hicieron los de todos nuestros/as antepasados/as durante los últimos cuatro mil millones de años!* Sin embargo, nada te detiene y sientes que eres el hombre más feliz de la tierra, disfrutando la emoción, ¡como si fueras el primer ser humano que pasa por esto!

Saborea el momento, ¡eres papá! Segundo cambio importante, nuestro amor es a partir de ahora, la madre de tu hijo/a. Si está amamantando, además se ha convertido en la fuente emocional de su crianza y alimentación. Ni

pienses en darle tus pezones, porque aún sin pelos nunca se comparan con las curvas redondeadas de los pechos de ella.

En pocas palabras, en el medio de la noche y tu sueño roto, *¿desearías tener pechos llenos de leche!* Piensas que con esos pechos tu bebé nunca podría irse de tu lado, al igual que hace con su madre. Pero puedes estar seguro de que la vida es hermosa. Yo se que sabes todo acerca de los beneficios de la lactancia materna para tu hijo/a. Esta es exactamente la razón por la que quiero contarte sobre todos los beneficios que también hay para ti. *¡Sí, para ti! Así es, beneficios para ti también!*

Seamos honestos; la primera ventaja sobre un padre que da biberón, es que vas a dormir más y mejor. Antes, quizá lo notaste, algunas veces con desesperación, sus pechos no estaban siempre disponibles. A menos que el amor de tu vida sea una feminista extrema, muy probablemente ella no te pedirá que despiertes cada vez en el altar de la compasión y el compartir.

La segunda ventaja es una generalización de la primera: con un pecho, aún más con dos, tu tienes la libertad de no pensar en biberones y la parafernalia asociada. La buena noticia es: vas a ser capaz de quedarte con tu esposa e hijo/a y no vas a tener que salir corriendo a comprar fórmulas añadiendo los pitidos de los automóviles a tu tensión, como si fueran cantos de cigarras. Si no hay comida, no importa, *¡nada mejor que dar el pecho!*

La tercera ventaja es doble: su seno. Por supuesto no podrás jugar con su pecho tanto como acostumbrabas, pero esto será compensado por el hecho de que, *¿serás capaz de mirar a sus pechos casi todo el tiempo!* ¿Quién habría pensado que alguien podría publicar esta verdad tan atrevida en un Boletín de Apoyo a las Madres?

Pero tu, como padre amoroso, *¿no te sientes frustrado por no poder alimentar a tu hijo/a y ser capaz de contribuir más?* Si nunca te has hecho estas preguntas, vale la pena que yo lo haga en tu nombre.

Primera reflexión: ¿qué pasa con la cadena alimentaria en tu casa? ¿Qué come tu pequeño caníbal? A su madre. Y, ¿qué come ella? Entre otras cosas, lo que cocines para ella. Y si no cocinas, bueno, ya es hora de que empieces. Después de meses de privaciones por una razón o por otra, ¡la comida verdadera regresa! Es momento perfecto para disfrutar de paté, sushi, o incluso del gato del vecino que te asusta con un solo rasguño ¡con toxoplasmosis¹ potencial!*

Segunda reflexión: el tiempo vendrá, muy rápidamente, cuando tu pequeño/a quiera comer la comida que cocinas sobre tus fantásticos platos. Y si quieres darle de comer entonces, y en cualquier momento después de eso, no creo que su madre se oponga luego de un periodo de 5 a 6 meses. *¿Te convertirás entonces en el padre que alimenta a su hijo/a, en un padre de crianza!*

Tercera reflexión: nada que ver con la comida esta vez. Si quieres contribuir a lograr que las cosas salgan bien con tu familia, muy pronto descubrirás otras formas de expresar o continuar expresando tu talento: con la lavandería, la limpieza, las compras, el papeleo, y así sucesivamente y sucesivamente... También hay nuevas actividades que dejarán dulces recuerdos en la vejez: jugar, bañarle, cambiarle el pañal, conseguir vestirle, y tantas otras cosas. También harás ejercicio de nuevo, gracias a los paseos que le darás en su coche para ayudarle a conciliar el sueño, y (re) descubrirás tu espiritualidad cada vez que ruegues para que se duerma. Y vas a descubrir las virtudes sicotrópicas de las canciones de cuna, una vez que las hayas repetido cientos de veces.

Así que, *¡adelante!* No estés celoso, disfruta estas ventajas, compadre. Verás cuán hermosa es tu esposa.

Marcel Pagnol, es un miembro querido de la Academia Francesa que ya había escrito sobre esto:

Marius: Pero, ¿no sabías que este niño es mi hijo...?

César: Por supuesto que sí. Ustedes se parecen como dos gotas de agua. Pero, aun así, es un poco como su padre (hablando de Panisse). Este niño, cuando nació, pesó cuatro kilos. Eso fue gracias a su madre.

1. Toxoplasmosis es un típico miedo de los franceses.

Pero ahora, pesa siete kilos y estos son tres kilos de amor. Y el amor no pesa mucho, Marius. Yo he contribuido bastante. Su madre le ha dado mucho, naturalmente. Pero el que le ha dado más amor es Honoré. ¿Y tú? ¿Qué le has dado?

MARIUS: ¡La vida!

CÉSAR: Los perros pueden hacer eso también, pero eso no los hace papás.

Fanny – Acto tercero, escena 4

 Vincent es el padre de Pablo y el amor de Sophia. Es biólogo, formador y consultor en ciencias de la comunicación y analista estadístico. Pablo, Sophia y Vincent viven en la montaña, al norte de Montpellier. Hoy Pablo tiene casi 10 meses y tiene todos sus dientes.

Nota Editorial: *El artículo se escribió en francés y fue traducido al inglés por Herrade Hemmerdinger.*

11. Mi historia de Lactancia Materna

Pascal Ghazi, Francia

Hola, soy Pascal. Mi historia con la lactancia materna se inició durante el embarazo de mi esposa. Había decidido, después de leer un par de libros, que deberíamos amamantar a nuestro bebé. Y porque se trataba de una decisión importante, ella me pidió mi opinión, y para ser honesto, mi primer pensamiento fue “*ella sabe mejor que nadie, y por supuesto, sí.*”

Ella me explicó todos los beneficios para el bebé y la recomendación de la OMS de amamantar al menos hasta los 6 meses, pero si era más tiempo, mucho mejor. Porque confío en ella, yo estaba aún más convencido. Pero el camino que faltaba era todavía largo. El embarazo fue difícil, mi esposa se enfermó - tuvo que tomar gran cantidad de antibióticos a los que accedimos, debido a nuestra ignorancia.



Aunque habríamos deseado un parto algo natural sin epidural ni pitosin, el parto no se dio como queríamos. Debido al servicio médico deficiente, terminamos con una cesárea de emergencia. Me sentí muy culpable de no haber intercedido más a favor de nuestro proyecto de parto. El siguiente paso de nuestro proyecto era la lactancia materna, pero entonces, de nuevo, nada salió como queríamos. Probablemente debido a la cantidad de anestésicos, la “bajada de la leche” (cuando llega la leche madura) no se dio en los días siguientes. El bebé lloraba mucho y nadie nos explicó que debería pasar más tiempo al pecho succionando. Incluso, nos convencieron de darle unos pocos ml. de fórmula porque mi esposa “no tenía suficiente leche”.

Después de 5 días, al fin “bajó la leche” pero amamantar fue una lucha por el dolor causado por la cesárea y el frenillo lingual y labial (que descubrimos mucho más tarde). Añadido a esto, la lactancia materna no es muy común en Francia y es vista como una restricción en la vida de la madre.

Mi esposa estaba cansada, decepcionada y desesperada. Lloraba mucho y yo no sabía cómo ayudarla. Sin embargo, pude apreciar cómo cuando amamantaba, se calmaba. Sentía seguridad de que podía calmar a nuestro bebé con sus pechos. Sentía seguridad al ver que nuestro bebé estaba creciendo sólo con la leche que ella producía.

En los primeros meses, era tímida al amamantar en público y buscaba un rincón escondido con el fin de sentarse y amamantar a nuestro bebé. Incluso se compró una manta que la cubriera para “no ofender” a nadie. A veces, incluso trataba de distraer a nuestro bebé para que esperara hasta llegar a casa con el fin de evitar la vista de extraños.

Pero poco a poco fue ganado confianza. Aprendió a amamantar durante las reuniones de la Liga de La Leche (LLL) y esto le dio mucha confianza. Ya no buscaba un lugar para sentarse y poner al bebé al pecho. Ayudaba al bebé a agarrar el pezón y seguía caminando si ella estaba en la calle.

Hoy en día, nuestro bebé sabe que puede amamantar cada vez que quiera. Incluso dice “teta” o la toma, levantando la blusa de mi esposa. Y juega con su pelo, y la mira. Es tan hermoso para mí verles que me siento muy orgulloso de participar.

Lo siento por todos aquellos/as bebés que reciben leche química cuando sus madres tienen el mejor alimento, su leche materna. La responsabilidad es de médicos, enfermeras, parteras y básicamente todos/as alrededor que dicen que lo mejor es dar un biberón. Las madres se dan por vencidas y siguen su consejo.

Si tan sólo los maridos/parejas les apoyaran y animaran a seguir amamantando cuando hay grietas en los pezones, en las noches sin dormir y cuando no hay nada que calme al bebé a las 3 de la mañana. Creo que si nosotros los padres asumimos nuestro papel de una manera más activa, la lucha por la normalización de la lactancia materna podría ir mucho más lejos. Yo, personalmente, quisiera saber más el tema y hablar, no sólo a otros padres, sino también a la sociedad en general. Creo que este sitio podría ser visto como un grupo de apoyo “padre a padre”. Los padres con más experiencia podríamos ayudar a otros padres a superar las dificultades que se enfrentan al comienzo del amamantamiento. También podríamos ayudar a mantener la motivación durante todos los meses y años que pueda durar esta aventura. Por otra parte, la presencia de un padre también podría proporcionar respuestas a algunas madres para saber cómo vivir esta aventura en pareja.

Nuestro hijo se ha convertido en un niño mayorcito, que está creciendo sano, inteligente y seguro de sí mismo. No veo nada más bello y natural que eso. Vale la pena luchar para que a las futuras generaciones no se les niegue lo que debería ser su principal fuente de alimento durante sus primeros años de vida.

En lo personal me gustaría conocer a más padres de bebés que reciben lactancia materna y compartir con ellos, ya que tengo ninguno en mi entorno. ¡¡Bienvenidos todos los papas de lactancia!!

Pascual Ghazi es esposo de Hanny Ghazi y padre a su hijo.

Comenzó un blog en francés e inglés para apoyar a los padres en su viaje de lactancia materna. La historia anterior se publicó en <http://papallaitants.fr/en/my-breastfeeding-story/>

12. El Rol del Padre en la Promoción de la Lactancia Materna: Lecciones de un Cuasi-Ensayo Experimental en China

Min Suy Yan-Qiong Ouyang, China

Objetivos: Los objetivos de este estudio fueron evaluar la efectividad de una intervención pedagógica a través del involucramiento de los padres en la iniciación de la lactancia materna y la tasa de lactancia materna exclusiva, y para explorar las percepciones de sus parejas sobre el apoyo a la lactancia materna.

Materiales y Métodos: Este estudio se diseñó con un preexamen-postexamen cuasi-experimental con dos grupos. Una muestra constó de 72 madres gestantes. 36 mujeres con sus parejas fueron asignadas al grupo de intervención, y solo 36 mujeres estuvieron en el grupo de control. Ambos grupos recibieron contenidos educativos similares, y al grupo de intervención se le dio información adicional sobre cómo los padres pueden ayudar a sus parejas durante el proceso de lactancia materna, tanto en lo emocional como en lo psicológico. Se realizaron pruebas chi-cuadrado y U de Mann-Whitney para detectar diferencias entre los grupos.

Resultados: Las tasas de prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 4 meses y 6 meses del grupo de intervención fueron significativamente más altas que las del grupo control (51,4% a 26,4%, $p = 0,034$; 40,0% a 17,6%, $p = 0,041$). Las mujeres en el grupo de intervención fueron menos propensas a utilizar la fórmula infantil al 1°. y 6°. mes después del parto (5,6% a 23,5%, $p = 0,032$; 20,0% a 44,1%, $p = 0,032$).

En relación con el proceso de la lactancia materna, las parejas en el grupo de intervención apoyaron más con el cuidado del bebé, haciendo tareas domésticas y proporcionando apoyo emocional.

Conclusión: La participación de los padres en la educación sobre lactancia materna exclusiva podría mejorar la tasa de lactancia materna y prolongar la duración de la lactancia materna exclusiva. Las madres aprecian el apoyo de los padres.

Min Suy Yun-Qiong Ouyang, Escuela HOPE de Enfermería, Universidad, Universidad de Wuhan, Wuhan, China.

E-mail: ouyangyq@whu.edu.cn

El estudio está disponible en <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2015.0144>

13. Comprometiendo a Padres del Centro de la Ciudad en el Apoyo a la Lactancia Materna

Furman Lydia, Killpack Steve, Matthews Lisa, Davis Valeria y O’Riordan Mary Ann

Objetivo: Nuestro objetivo era poner a prueba un método de la participación de los padres/parejas en apoyo a la lactancia materna de madres con alto riesgo que viven en el centro de la ciudad.

Materiales y Métodos: Breasts for Success - Pechos para el Éxito fue una iniciativa de promoción de la lactancia materna con un componente de participación del padre. En colaboración con Community Endeavors Inc., se organizaron programas de actividades nocturnas para padres (una noche por semana durante 3 semanas, repitiendo cada trimestre), dirigidos por un facilitador masculino, para proporcionar educación sobre lactancia materna, con la disponibilidad continua de un especialista para vincular a los hombres con los recursos de la comunidad relevantes a sus necesidades legales, financieras y de salud. Los padres/parejas fueron reclutados en la comunidad y en programas asociados al Departamento de Salud Pública del Proyecto™ MomsFirst, un programa Healthy Start que trabaja con fondos federales de Clevely. La Junta Directiva del Centro Médico Institucional de Hospitales Universitarios, aprobó el estudio.

Resultados: Sesenta y seis padres/parejas asistieron a ocho programas en la tarde, y 30 (45%) asistieron a tres nocturnos. Su edad media fue de 27,5 años (entre 17-64 años), y 49 (74%) se describieron sí mismos como afro-americanos. Al comienzo, el 39% (21/54 respondieron) tenía un hijo/a con leche materna, y el 64% (39/61 respondieron) indicaron estar cómodos con la lactancia materna de su propio hijo. Después de las sesiones 1, 2, y 3, respectivamente, 40 (85%), 42 (89%), y 33 (80%) querían con “mayor probabilidad” que su próximo/a bebé recibiese lactancia materna. En promedio, en el 62% de todas las respuestas (278/450 probable), los hombres identificaron haber aprendido “mucho más” sobre los 10 temas que se presentaron del plan de estudios de lactancia materna.

Conclusiones: El reclutamiento de padres/parejas del centro de la ciudad para un programa de educación en lactancia materna es factible, y entre los hombres que asistieron, las percepciones paternas sobre su conocimiento de lactancia materna se vieron afectadas positivamente.

Furman L¹, Killpack S², Matthews L³, Davis V³, O’Riordan MA¹.

El artículo anterior fue publicado en Breastfeeding Medicine. Enero 2016, 11(1): 15-20. doi:10.1089/bfm.2015.0092.

Esta disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26565924>

1. Department of Pediatrics, Rainbow Babies y Children’s Hospital, Cleveland, Ohio.

2. Community Endeavors Foundation, Inc., Cleveland, Ohio.

3. Clevely Department of Public Health MomsFirst™ Program, Cleveland, Ohio.

14. Página de Facebook de la Iniciativa de Hombres de WABA

La Iniciativa de Hombres de WABA está continuamente desarrollando la idea de involucrar hombres en el esfuerzo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. La idea inicial surgió en el 2º. Foro Global de WABA, en Arusha, Tanzania, en 2002. Luego se formó la Iniciativa Global para el Apoyo al Padre (GIFS).

En octubre de 2006, conjuntamente con el Taller de Capacitación en Género y con el Taller de YOUth/Jóvenes de WABA, se convocó una reunión de hombres para revitalizar el esfuerzo de GIFS. Allí se amplió el Grupo más allá de los padres. Esto dio lugar al nacimiento de la Iniciativa de Hombres de WABA, que ahora es parte del esfuerzo global sobre género de WABA. La Iniciativa es coordinada por el Grupo de Trabajo de Hombres (GTM) compuesto por hombres de diferentes regiones del mundo.

WABA ha creado esta página de Facebook donde los roles de los hombres en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna se definen con mayor claridad y se comparten ampliamente. Invitamos a todos los hombres de todo el mundo a apoyar la lactancia materna y unirse. Conjuntamente podemos hacer de este mundo un lugar más hermoso y saludable, con niños y niñas que reciben lactancia materna

“Hagamos de la Lactancia Materna una Práctica Cultural”.

Dr. Kamalendu Chakrabarti y Naweed Harrooni for WABA
<https://www.facebook.com/WabaMensInitiativePage/?fref=ts>

Si eres un padre que apoya la lactancia materna o conoces a alguien que trabaje con un grupo de apoyo a padres, por favor comparte tu historia.

ACTIVISTAS DE LA LACTANCIA MATERNA – Pasado y Presente

Muchas personas del mundo entero están trabajando fielmente y con dedicación para apoyar a las madres en sus experiencias de lactancia materna. Queremos honrar a muchos/as activistas de la lactancia, tanto del pasado como del presente. Por favor enviar 3-5 oraciones (75 palabras o menos) sobre una persona que usted cree debe ser reconocida por promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Artículos largos son también bienvenidos.



15. Volviendo al Hogar de la Liga de La Leche Peggy O'Mara, EE.UU.

Cuando quedé embarazada de mi primer hijo en 1973, vivía en una pequeña ciudad en el sur de Nuevo México. Yo sabía que quería amamantar, así que cuando vi un anuncio sobre una reunión de Liga de La Leche (LLL), no lo dudé y fui. Esto cambió mi vida. Me sorprendió encontrar que las reuniones eran mucho más que lactancia materna. La información empodera y la discusión en grupo anima. Al principio, cuando volvía a casa luego de las reuniones, me avergonzaba por lo mucho que había revelado acerca de mí misma.

Al momento de nacer mi segundo hijo en 1975, ya me había convertido en una Líder de LLL. En ese momento, Nuevo México tenía sólo 11 Líderes en un área combinada con Arizona. La tasa de lactancia materna de Estados Unidos era de 32,2%. Entonces, pronto empecé a editar las cartas de nuestras líderes estatales, y en 1978 me convertí en la coordinadora de Aspirantes por el Estado de Nuevo México. Me encantaba ayudar a que se certifiquen nuevas Líderes.

En 1980 tuve la suerte de adquirir la revista *Mothering* – Ser madre, que había sido fundada Addie Cranson en 1976. Fue un sueño hecho realidad: sin pago inicial ni mensual. Sin embargo, esto significaba que ya no podía seguir el ritmo de mi participación en la Liga de La Leche. Organicé las primeras reuniones de *Mothering* después de las reuniones de la Liga de La Leche. Nos reuníamos una vez por semana con nuestros bebés y luego volvíamos a casa a hacer nuestro trabajo.

Mothering era una extensión de la filosofía que había aprendido en la LLL, aunque obviamente yo era libre de mezclar causas. Cada edición tenía un artículo sobre lactancia materna, y el tema más frecuente fue la lactancia materna de los niños y niñas mayores.

Con el tiempo, me criticaron por mis portadas de lactancia materna cuando eran controversiales. Por ejemplo, publiqué historias sobre el dilema que viven mujeres embarazadas VIH positivas y querían amamantar. Al paso de los años, y gracias al trabajo de Marian Thompson, las recomendaciones internacionales hicieron eco de la elección de estas mujeres: lactancia materna exclusiva.

Mothering también recibió notoriedad con algunas portadas y anuncios de diadas amamantando. Como parte de una cultura de lactancia materna, vi imágenes tan bellas que causaban gran inspiración. Sin embargo, quienes no forman parte de la cultura del amamantamiento, las veían como cuestiones sexuales y entonces, algunas ediciones fueron retiradas de los escaparates como respuesta a las quejas. En todo caso, la gerencia se disculpó y clarificó su política.

Mothering quiso dar seguimiento a la situación jurídica de amamantar en público y a la lactancia materna en los lugares de trabajo, y publicó un mapeo en línea. También ayudó a organizar algunos Nurse-Ins (y protestas). En 2006, publicó el artículo, “*Lactancia Materna en una Cultura de Biberón*”. Me había inspirado en una conferencia del Dr. Jack Newman que mostró diapositivas de imágenes omnipresentes de alimentación con biberón en nuestra cultura. Las diapositivas del Dr. Newman ilustraron nuestro artículo.

Durante el diseño de ese tema, mi directora de arte, Laura Egly Taylor y yo, hablamos sobre la necesidad del símbolo de la lactancia materna. Entonces, creamos un concurso internacional con la participación de organizaciones de lactancia materna, diseñadores/as gráficos/as y recibimos más de 500 propuestas. La imagen ganadora fue diseñada por Matt Daigle, artista gráfico y padre, quien creó los símbolos AIGA comúnmente vistos en sitios públicos.

Más recientemente, en mi sitio web Peggyomara.com, he escrito y hablado sobre la leche materna como Producto Interno Bruto y sobre la lactancia materna como una cuestión feminista.

La Liga de La Leche ha sido mi hogar espiritual. Fue a través de la LLL que aprendí a confiar en mis instintos maternos y fue a través de la lactancia materna que aprendí a ser madre.

Peggy O'Mara es la editora de peggyomara.com. Fue editora de la revista *Mothering* de 1980 a 2011 y fundó *Mothering.com* en 1995. Es autora de *Having Babies Naturally* - Tener un bebé a lo natural; *Natural Family Living* - Vida natural de la familia; *the Way Back Home* - De vuelta a casa; y *Quiet Place* - Un lugar reservado. Peggy ha llevado a cabo talleres en el Instituto Omega, Esalen, Liga de La Leche, y Bioneers. Ella es la madre de cuatro hijos/as y abuela de tres.

16. Mis Pechos Mágicos: Donde No Ha Llegado Ningún Pecho **Nancy Mohrbacher, EE.UU.**

Mi cuerpo no es como el de la mayoría. Internet me dice que tengo una deformidad extraña que no acortará mi vida, pero que me hace diferente. Esto afectó mi experiencia de lactancia materna, pero lo verdaderamente inesperado fue cómo amamantar afectó mi cuerpo peculiar.

¿Por qué debe importarte? ¿Por qué debería revelar mis caprichos inusuales de manera tan pública? Mientras puede ser demasiado para alguna gente, mi historia puede dar esperanza a muchas mujeres que luchan con aumentar su producción de leche. Así que, aquí va la historia.

Mi Cuerpo Peculiar

Parecí normal al nacer. Mi madre dijo que notó por primera vez mi defecto, cuando tenía unos 3 años. Mi esternón comenzó a marcarse, creando una cavidad en el centro de mi pecho. Mi madre no encontró a nadie de la familia con algo similar. Nuestro médico le dijo que no se preocupara. Durante la pubertad pude notar que crecía mi pecho izquierdo pero no el derecho. A medida que pasaban los años, mi pecho izquierdo se desarrolló con normalidad pero el derecho permaneció completamente plano.

A los 21 años, mi familia se ofreció a pagar una cirugía estética, y decidí hacerla. Me abrieron el esternón y empujaron mi corazón a un lado (¡espero nunca ocupar proteínas C reactivas!). El cirujano plástico me puso un implante mamario de silicona a través de una incisión por debajo de lo que debería haber sido mi pecho derecho, de manera que mi hendidura quedaba rellena. No se veía 100% normal, mi pecho todavía estaba un poco hundido por debajo de la clavícula, pero se veía mejor y yo no sentía nada raro.

Entre los 29 y 35 años, di a luz a mis 3 hijos, y pasé un total de 12 años amamantándoles en ambos pechos. Cuando estaba embarazada de 5 meses con mi primero, aprendí en mi primera reunión de la Liga de La Leche, que las mujeres pueden amamantar exclusivamente a gemelos y trillizos, por lo que deduje correctamente que un pecho era suficiente.

Me encantó amamantar y me convertí en una Líder de la Liga de La Leche para ayudar a otras mamás a alcanzar sus objetivos. También serví a la Liga de La Leche Internacional en las consultas sobre implantes mamarios. Cuando estalló la controversia, que incluso apareció en la CNN, opiné sobre si la lactancia materna con implantes mamarios podría causar posteriores problemas de salud a los niños y niñas. (El tiempo y la ciencia descubrieron que no había ningún problema).

Un descubrimiento impresionante

A mis 50 años, durante una mamografía de rutina, recibí una noticia impactante. Cuando la técnica tomaba una placa tras otra, le dije finalmente, *“sabe que tengo un implante mamario, ¿verdad?”* Ella dijo, *“sí, pero no lo encuentro”*.

Eventualmente, encontró mi implante cerca de mi escote. Se había desplazado. Mi esternón se había vuelto tan profundo que casi llegaba a mi columna vertebral. (Sí, me hacía ver más gruesa también). Con el paso de los años, mi implante mamario totalmente emigró a la mitad de mi pecho. Y sin embargo, mi seno derecho, sin ningún tipo de implante, parecía estar completamente desarrollado.

Me sorprendió darme cuenta de que mi pecho ex “biónico” era ahora una verdadera mama.

¿Cómo pasó esto? La ciencia nos dice que las glándulas mamarias crecen y se desarrollan durante el embarazo, y después del nacimiento este tejido mamario sigue creciendo. También sabemos que con la estimulación de la mama, las mujeres que nunca han estado embarazadas pueden desarrollar tejido mamario y producir leche para sus bebés adoptados/as. Yo estaba plenamente consciente que mis 12 años de lactancia había formado poco a poco una verdadera mama derecha.

Usando mi historia para ayudar a las demás

¿Cómo puede mi extraña historia ayudar a los demás? Algunas mujeres planean amamantar y luego descubren que sus pechos no se desarrollaron normalmente. La llamada “hipoplasia mamaria” o “tejido glandular insuficiente”, significa que no tienen suficientes glándulas productoras de leche para producir el 100% de la leche necesita un bebé. Esto también puede ocurrirle a una mujer con antecedentes de cirugía de reducción de pecho o un hombre transexual que ha tenido cirugía para extirpar el tejido de mama y más adelante tiene un/a bebé.

Esta situación puede ser devastadora para alguien con alta motivación para amamantar en forma exclusiva. La lactancia materna es una parte de nuestra sexualidad, y cuando una mujer descubre que no puede hacer lo que pueden hacer otras mujeres de forma natural, sienten una verdadera pérdida - similar a la infertilidad - que merece ser reconocida y llorada. En mi práctica de lactancia, a veces me afligía junto a una madre que tuvo que enfrentar esta angustia.

Parte de mi trabajo en esa situación, era también discutir sus opciones. La mayoría asume que debe renunciar a la lactancia materna como única opción, pero esto no es realmente cierto. Hoy en día, cuando me encuentro con mujeres que están luchando con una baja producción de leche, comparto mi historia. Mi perspectiva a largo plazo les da una visión, no sólo de sus opciones hoy en día, sino de cómo sus opciones de hoy pueden afectar su futura lactancia materna.

Opciones de Lactancia Materna

Las madres que producen menos de 100% de la leche que necesitan sus bebés, pueden seguir amamantando mientras usan suplementos de la leche humana de otra donante o fórmula. Y pueden dar estos suplementos en un sinnúmero de maneras, incluyendo algo llamado suplementador de lactancia, tal y como aparece en la foto. Estos dispositivos permiten al bebé recibir cualquier leche a través de un tubo delgado mientras amamantan.



Estos suplementadores pueden ser complicados e irritantes. Pero para una mujer con poco tejido mamario, estos dispositivos le permiten continuar poniendo su bebé al pecho para estimularlo. Si ella amamanta por meses o años, con el tiempo crecerá más tejido mamario y aumentará su producción de leche actual y futura. Estos dispositivos también ofrecen la posibilidad de amamantar el 100% del tiempo, ya sea con su leche materna o con otra. Muchas madres adoptivas y sustitutas usan estos dispositivos para experimentar la intimidad del amamantamiento.

Un suplementador de lactancia se usa generalmente durante un año y a veces por un tiempo mucho más corto. Después de un/a bebé empieza a comer alimentos sólidos alrededor de los 6 meses, su necesidad de leche disminuye. En algún momento - 8 meses, 10 meses, 12 meses - la leche de la madre alcanzará. En ese momento, la madre y su bebé pueden amamantar el tiempo que quieran, sin necesidad de suplementos.

Por supuesto, el uso de un suplementador de lactancia no es necesario. Algunas madres dan los suplementos en biberón, con vasos y cucharas - y amamantan para dar bienestar con la leche que producen. Tanto para la madre como para su bebé, desde el punto de vista de salud, amamantar aunque sea un poco todos los días, es mejor que cualquier otro alimento. Además, muchas madres valoran el vínculo que crea el amamantar, más allá de todo.

Como muestra mi historia, las mujeres con bajo suministro tienen opciones. Y algunas de estas opciones tienen el potencial de cambiar sus senos y de aumentar su producción de leche. Vale la pena saber cómo inclinar la balanza a su favor, tanto para su bebé actual como para los/as futuros/as. Si mi historia da a estas mujeres esperanza y un nuevo punto de vista, no me importa para nada, compartir mis peculiaridades con el mundo entero.

El artículo anterior aparece en <http://www.nancy mohrbacher.com/blog/2016/1/26/my-magical-breast-where-no-breast-had-gone-before> y ha sido publicado con el permiso de Nancy Mohrbacher.

Nancy Mohrbacher, IBCLC, FILCA, se enamoró de la lactancia materna mientras estaba lactando a sus tres hijos, Carl, Peter, y Ben, que ahora están grandes. En 1982, antes de que existiera la profesión sobre lactancia materna, comenzó a trabajar como voluntaria consejera y encontró su pasión: ayudar a las mujeres a alcanzar sus objetivos de amamantar. Nancy es Consejera Acreditada en lactancia materna desde 1991, y de 1993 a 2003 se inició y creció en la práctica de servicios privados de lactancia materna en el área de Chicago, donde atendió miles de

familias. Desde entonces, ha trabajado para una compañía importante de extractores de leche y en un programa corporativo nacional de lactancia materna. Actualmente, habla en eventos de todo el mundo y con contratos con los hospitales para ayudar a mejorar las prácticas de lactancia Materna. Su misión es la de simplificar la vida de las madres, muchas de los cuales – sin darse cuenta – hacen de la lactancia materna algo más complicado de lo que es.

Para cumplir su misión, Nancy desarrolla innovadores herramientas y educación sobre lactancia materna. Sus libros de texto para especialistas Breastfeeding Answers Made Simple (BAMS) - Lactancia materna con respuestas simples y BAMS Pocket Guide Edition (Dúila en edición de bolsillo), se usan en todo el mundo. Ella fue co-autora (con Julie Stock) de las tres ediciones de Breastfeeding Answer Book – Libro de respuestas sobre lactancia materna, una edición basada en la investigación de la LLL de orientación en consejería, con más de 130.000 copias vendidas a nivel internacional.

Sus libros para madres y padres incluyen Breastfeeding Made Simple: Seven Natural Laws for Nursing Mothers – Siete leyes naturales para las madres lactantes, escrito con Kathleen Kendall-Tackett; Working and Breastfeeding Made Simple -Trabajo y lactancia materna simplificados, y su diminuta Guía sobre soluciones de lactancia materna: Consejos rápidos para los más comunes desafíos de amamantar. Su Breastfeeding Solutions, aplicación sobre Soluciones de lactancia materna cuenta con más de 30.000 descargas y está disponible en la AppStore, Google Play y Amazon Appstore.

En 2008, la Asociación Internacional de Consultoras de Lactancia Materna, reconoció oficialmente las contribuciones Nancy en el campo de la lactancia materna, mediante la designación FILCA, como miembro de la Asociación Internacional de Consultoras en Lactancia Materna. Nancy estuvo en uno de los primeros grupos de 16 para ser reconocidas por sus logros por su vida dedicada a la lactancia materna.

Póngase en contacto con Nancy por email: Nancy Nancy mohrbacher@gmail.com. Sígala en Facebook, Twitter (@BFRreporter), Pinterest, y YouTube.

Nota Editorial: *Nos gustaría también dar crédito a quienes indirectamente apoyan la lactancia materna, ¡mediante la defensa de la misma! ¡Muchas gracias!*

NOTICIAS DEL MUNDO DE LA LACTANCIA MATERNA

17. Aeropuertos, Lactancia Materna y Colaboración Genevieve Colvin, EE.UU.

La lactancia materna funciona: un Proyecto de BreastfeedLA, (en el condado de Los Ángeles) se unió a otras coaliciones que trabajan por la equidad y que apoyan la lactancia materna de las madres trabajadoras. Con su trabajo, BreastfeedLA ayudó con éxito al condado de Los Ángeles, la ciudad de Los Ángeles y a la región de Kaiser Permanente del Sur de California a adoptar la política y directrices de empleo para que las madres empleadas continúen con la lactancia materna, después de regresar al trabajo.

Estamos encantadas de saber, que a través de nuestra relación de la colaboración con Maternal Mental Health de California, Bonnie Lowenthal, del grupo de trabajo del Comité Legislativo y Asamblea de Mujeres de California, ha presentado una legislación para exigir salas de lactancia materna en el 97% de los aeropuertos de California (AB 1787).

Esta legislación es importante porque cambia el entorno público establecido* para que la mayoría de los aeropuertos de California, destinen un espacio adecuado para que las mujeres se extraigan su leche materna en privado. Esta legislación, AB-1787 (Lowenthal) Aeropuertos: operaciones comerciales: salas de lactancia – se convirtió en ley con la firma del gobernador Brown, el 26 de septiembre de 2014.

Utilizando su red, BreastfeedLA solicitó cartas de apoyo y presentó declaraciones públicas. También, usó sus contactos con otras organizaciones para conseguir el apoyo de las asistentes de vuelo, organizaciones de salud y empresas grandes cuyas empleadas amamantan y viajan frecuentemente por razones de trabajo.

El LAX (Aeropuerto Internacional de Los Ángeles), cuenta actualmente con un espacio adecuado para sus propias empleadas, pero además de público viajero, hay miles de trabajadoras con bajos salarios en restaurantes, ventas al por menor, personal de la aerolínea, de seguridad y de inmigración, de aduanas y patrulla fronteriza que no cuentan con un espacio privado para madres embarazadas o lactantes. El LAX tiene aproximadamente 75 millones de visitantes al año. Alrededor del 5% de esa población son mujeres embarazadas o lactantes, por lo tanto, alrededor de 1,5 millones, potencialmente mujeres que amamantan, pueden necesitar estas instalaciones.

Se dio el momento perfecto para aprovechar nuestra relación con la ciudad de Los Ángeles y la Comisión sobre la Condición de la Mujer. Esto fue clave en la adopción de la política de lactancia materna en LAX. La Comisión de la Condición de la Mujer trabajó con BreastfeedLA para lograr espacios disponibles al público y a las empleadas públicas en la 2ª planta del Gobierno Local. Basándose en esa relación, BreastfeedLA se contactó con Mujeres de California, un grupo de legisladores de la Comisión de LAX y de la ciudad de Los Ángeles y la Comisión sobre la Condición de la Mujer. Apoyó además, la investigación del grupo de trabajo de legisladores.

Simultáneamente a la introducción de esta legislación, Stacey Armato, miembro del Consejo de Administración de BreastfeedLA, resolvió una demanda contra el Departamento de Seguridad de los EE.UU. por incumplimiento de su TSA (Transportation Security Administration – Administración de Seguridad del Transporte), y revisó los protocolos de lactancia materna. Este acuerdo ofrece una oportunidad para dar a conocer el apoyo a las madres lactantes. Una miembro de la Junta, Joan Ortiz publicó un artículo, “*Los aeropuertos en los Estados Unidos: ¿Son realmente amigables con la lactancia materna?*”, basada en una encuesta que encontró que los Aeropuertos de EE.UU., en un 62% dicen ser amigables, pero sólo el 8% tienen condiciones que cumplen con los requisitos mínimos para una sala de lactancia. Todos estos hechos fueron utilizados para apoyar la legislación sobre la Mujer de la Asamblea de Lowenthal, que al igual que muchas de las leyes más progresistas de California, “pioneras-en-la-nación” y que con frecuencia, allanan el camino a leyes federales más amplias. De hecho, la congresista Tammy Duckworth, introdujo la Ley llamada FAM [Aeropuertos amigables con las madres], una ley muy similar a la de California.

Desde entonces, el condado de Los Ángeles ha hecho un trabajo increíble para apoyar la lactancia materna en el entorno construido:

El centro de convenciones de Los Ángeles ha adoptado salas de lactancia materna para sus empleadas y clientas.

BreastfeedLA emitió un informe sobre las políticas de 81 distritos escolares relacionados con las facilidades para la lactancia materna, junto con otros aliados: ACLU (American Civil Liberties Union), el Centro de Derecho del Sur de California y de las Mujeres de California.

Nuestros colegas de la ACLU del Sur de California abogaron por un mejor apoyo para las reclusas del condado de Los Ángeles y para comenzar un programa interno de salas de lactancia.

Trabajando conjuntamente con defensores de la salud materno-infantil, se redujeron las barreras a la lactancia materna y a mejorar la salud de las familias de nuestra comunidad.

Otros lugares notables de California con salas de lactancia como parte del entorno construido:

Disneyland: <http://www.wdwinf.com/wdwinf/baby-baby-care-centers.htm>

Westfield Comercial: <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/emplearer-solutions/industry/company-profiles/retail/westfield-fashion-square.html>

CSUN: <http://www.csun.edu/wellbeing/lactation-map/>

UC Davis: http://worklife-wellness.ucdavis.edu/_documents/BFSP/BFSP%20Site%20List.pdf

Genevieve Colvin, IBCLC, Presidenta del Consejo de Administración de la Breastfeeding USA (Lactancia Materna EE.UU.)

E-mail: genevieve.colvin@breastfeedingusa.org Sitio web: <https://breastfeedingusa.org/>

Nota Editorial: Genevieve explica que con “entorno público construido” se refiere a los espacios públicos modificados para dar cabida a aquellas personas que pueden tener alguna discapacidad o necesitar salas distintas.

Véase la última actualización de un proyecto de ley federal: <http://duckworth.house.gov/index.php/media-center/press-releases/827-duckworth-s-bipartisan-friendly-airports-for-mothers-fam-act-passes-senate-commerce-committee>

18. Lactancia Materna Hoy Barbara Highham, R.U.

Para madres en “onda”

En el verano de 2015, la Liga de La Leche Internacional (LLL) lanzó una versión para móviles de su revista *Breastfeeding Today* (Lactancia Materna Hoy). La nueva publicación en línea contiene historias edificantes y empoderantes, información de referencia útil, noticias y críticas. Está dirigida a las futuras mamás y papás, madres lactantes, familias, y a quienes apoyan las distintas etapas de la crianza. El nuevo formato web breastfeedingtoday-llli.org permite compartir fácilmente los artículos publicados a través de las redes sociales o correos electrónicos personales con solo dar clic.



Evangeline y Ruth, Cortesía de Fotografía Sally Hobson.

Tu historia

Cada madre tiene una historia propia que contar. La narración de historias ha estado en el corazón de las culturas en todos las épocas, y las investigaciones recientes sugieren que nos proyectamos a través de historias, con el fin de comprender el mundo que nos rodea mejor. Nuestras historias nos conectan en un profundo nivel íntimo y como madres, nuestras historias son increíblemente importantes. Compartir historias ayuda tanto a quien narra como a quien escucha.

En la LLLI hemos estado compartiendo nuestras historias como madres lactantes durante casi 60 para apoyarnos mutuamente. Es un enfoque fundamentalmente femenino para la resolución de problemas.

Internacional

Y ahora, a través de un número creciente de traducciones de *Breastfeeding Today*, breastfeedingtoday-llli.org, la LLLI está expandiendo sus formas de apoyo a las madres de todo el mundo, en otros idiomas, así como en inglés. Hasta el momento, tenemos mensajes en español, alemán, francés, chino y ruso, y en italiano en breve.

Ya sea que su historia sea simple y directa o inusual y desafiante, vale la pena compartirla. ¡Queremos escucharla! Visítenos y lea las nuestras.

Nuestras pautas de presentación están aquí por si le gustaría ver nuestros trabajos publicados en breastfeedingtoday-llli.org.

Barbara Higham ha sido una Líder de la Liga La Leche desde 2004 y es el jefa de redacción de breastfeedingtoday-llli.org. Vive en la ciudad balneario de Ilkley, West Yorkshire, en el norte de Engly, con Simon y sus hijos/as, Félix (17), Edgar (14) y Amelia (10).

E-mail: editorbt@llli.org

Sitio web: breastfeedingtoday-llli.org

Facebook: facebook.com/BreastfeedingToday

19. Noticias de la Coordinación Regional de IBFAN LAC – Latinoamérica y Caribe: Marta Trejos, Costa Rica

Modelo de Ley de Protección de la Lactancia Materna

IBFAN LAC comparte el producto de un trabajo de varios meses, desarrollado por un equipo de varias personas de Latinoamérica y el Caribe y con gran experiencia en la elaboración de leyes nacionales de protección de la lactancia materna, basadas en el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

Con el apoyo de UNICEF y de la OPS, IBFAN LAC y el ICDC-IBFAN desarrollaron a finales del 2015, en la sede de UNICEF en Panamá, un Curso Regional de Implementación del Código Internacional, con 40 participantes de 17 países de la región.

Posteriormente, para dar seguimiento a una de las recomendaciones más importantes de esta reunión, UNICEF apoyó a IBFAN LAC en el desarrollo de un taller para actualizar el “**Modelo de Ley de Protección de la Lactancia Materna**” basado en el Código Internacional, elaborado por primera vez, en 2002, por un equipo de ICDC e IBFAN LAC.

Los retos del presentes hacían imperante la actualización de este **Modelo de Ley**, a la luz de las tendencias de comercialización y mercadeo de las compañías de productos relacionados con la alimentación de lactantes y niños pequeños y de la rica experiencia de muchos países de la región, que han aprobado o actualizado sus leyes y reglamentos - y sobretodo - que han actuado para hacer efectivo su cumplimiento, con éxito o fracaso en algunas ocasiones.

Un rico equipo de profesionales, intercambió durante varios meses su conocimiento y experiencia, discutió, redactó y volvió a revisar los borradores, aportando así a un debate continuo para dar cuerpo al presente documento, que busca servir de guía en la redacción de leyes nacionales que protejan la lactancia materna y la alimentación infantil inocua y adecuada.

Este documento es para acompañar los procesos de redacción de leyes nacionales de protección de la lactancia materna. Es una guía sencilla, básica que puede sin duda ser mejorada y sobrepasada en su alcance, para dar respuesta a los crecientes problemas del presente previendo el futuro.

Este **Modelo de Ley** se acompaña del apoyo de IBFAN como red comprometida con la protección de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, acuerpado por un equipo de profesionales comprometidos de varios países con el apoyo del ICDC-IBFAN y de UNICEF.

Herramienta de Monitoreo del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna Ha sido publicada la nueva **Herramienta de Monitoreo del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna**, de ICDC - IBFAN, actualizada en 2015, traducida y adaptada al español por IBFAN Latinoamérica y Caribe, con el apoyo de UNICEF.

Esta nueva herramienta, basándose en 36 años de experiencia en todo el mundo, explica a fondo la importancia del monitoreo, cómo organizar y desarrollar el mismo y cómo utilizar los resultados como instrumento de cambio. Ofrece guía, lineamientos básicos e información práctica.

La herramienta explica el alcance del Código Internacional (incluidas todas las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud), cómo determinar qué una violación y detalla las nuevas tendencias de comercialización y mercadeo de las compañías.

Además, contiene los formularios necesarios para llevar a cabo el monitoreo.

Es una herramienta amigable que puede adaptarse para cubrir las leyes nacionales relacionadas con el Código Internacional.

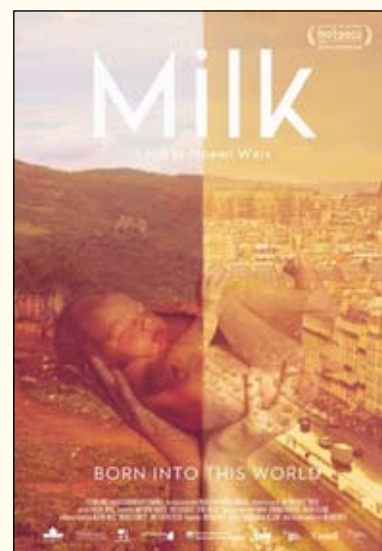
Esta **Herramienta de Monitoreo** apoya la acción de los grupos nacionales y gobiernos cuando deciden realizar el monitoreo. Para ello contarán con el apoyo de IBFAN LAC y de ICDC IBFAN como red internacional y regional.

Para mayor información, comunicarse con la Coordinación Regional IBFAN LAC: ibfan@gmail.com – tel. en Costa Rica: 506 – 2224 3986 – pg web: www.ibfan-alc.org

20. Milk, un Film de Noemi Weiss

A través de un lente artístico e íntimo, MILK presenta una perspectiva universal sobre la política, la comercialización y las controversias que rodean el nacimiento y la alimentación infantil, a través de un lienzo de deslumbrante belleza visual y voces conmovedoras de todo el mundo. MILK es una película inspiradora, informativa, provocativa y sensible, que trae una nueva vida a este mundo, con un fuerte llamado a la acción y a la reflexión. <http://www.milkhood.com/>

Ud. Puede ser anfitrión/a de un evento para proyectar esta película: La misión de MILK es ofrecer una plataforma para iluminar el diálogo y provocar un cambio en la política, la comercialización y controversias que rodean el nacimiento y la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas. Ahora Ud. tiene la oportunidad de ayudar a que se escuchen las voces de las mujeres de todo el mundo y lograr un impacto real en su comunidad. <http://milkhood.com/Host.aspx>



21. Influencia del Apoyo de los Hospitales de Maternidad a la Lactancia Materna Passanha A, Benício MH, Venâncio SI, Reis MC

Objetivo: Evaluar si el apoyo ofrecido por los hospitales de maternidad se asocia con una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva y predominante.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con una muestra representativa de 916 lactantes menores de seis meses que nacieron en los hospitales de maternidad de Ribeirão Preto, Sao Paulo, Sureste de Brasil, en 2011. Los hospitales de maternidad se evaluaron en relación con su cumplimiento de los *Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa*. Se recogieron datos referentes sobre los patrones de lactancia materna, los nacimientos en el hospital y otras características. Se analizó el efecto individualizado del factor de estudio, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante, aplicando los Modelos de Regresión de Poisson Bivariados.

Resultados: La lactancia materna predominante tiende a ser más frecuentes cuando el número de Pasos que se cumplen fue mayor (p de tendencia lineal = 0,057). Después de realizar un ajuste en algunas variables, el Paso relacionado con no ofrecer tetinas o chupetes a los/as bebés amamantados/as -y que se relaciona con el fomento de creación de grupos de apoyo a la lactancia materna- se mostró asociado, respectivamente, a una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva (RP = 1,26; IC del 95%: 1,04; 1,54) y a lactancia materna predominante (RP = 1,55; IC del 95%: 1,01; 2,39).

Conclusiones: Se observó una asociación positiva entre el apoyo ofrecido por las maternidades y la prevalencia de lactancia materna exclusiva y predominante. Estos resultados pueden ser útiles para otras instituciones con características similares (ciudades con hospitales que cumplen con los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) para proporcionar incentivos al amamantamiento, mediante la promoción, protección y apoyo a lactancia materna en los hospitales y maternidades.

Passanha A^I, Benício MH^{II}, Venâncio S^{III}, Reis MC^{III}

Autora correspondiente: Adriana Passanha, email: moc.liamg@ahnassap.anairda

Para el artículo completo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206096/>

^IPrograma de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública. Departamento de Nutrição Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II}Centro de Tecnologias em Saúde para o SUS. Instituto de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III}Programa de Aleitamento Materno. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

22. Clínica Pediátrica Promueve Actividades de Lactancia Materna para las Madres y sus Bebés

Liz Ramírez, Perú

El Consultorio de Consejería Personalizada en Lactancia Materna del Instituto Nacional Materno Perinatal, a cargo de la Lic. Liz Ramírez, brinda atención a madres con niños y niñas en alto riesgo, y también a madres y padres con alto riesgo socioeconómico (zonas urbano marginales), con bebés delicados por prematuridad u otra patología (datos de alta con seguimiento ambulatorio en consultorios externos de Pediatría). A todo esto, agregamos los problemas socioculturales y económicos que tienen que afrontar las madres y padres. Realmente el trabajo a realizarse, sensibiliza; por ello mi entrega, cumpliendo horarios más allá de lo establecido, brindando apoyo y acompañamiento a las madres y sus bebés, con la única meta y con el único objetivo de lograr que sean niños y niñas sanas o con menos secuelas, disminuyendo la morbimortalidad y la re-hospitalización, y con una mejora en su calidad de vida.



Las actividades que se realizan son con la finalidad de fortalecer a las madres, ya que son lo más importante y determinante para el futuro de sus bebés prematuros/as o con alguna patología. El trabajo es continuo sobre la importancia de amamantar, ya que cada madre tiene el alimento ideal específico y adecuado para su bebé. La leche materna ¡es células vivas!, y como tal, incomparable con ningún otro alimento. Además sella herméticamente la relación madre-bebé. El contacto y la voz de la madre-bebé es único e incomparable, llenándoles de satisfacción plena. Solo así lograremos niños y niñas sanas, quienes serán futuros hombres y mujeres del país. Muchas veces para tal fin se tiene que lidiar con muchos obstáculos.

Las actividades se realizan con las integrantes del “Grupo de Apoyo a Madres que Amamantan Bebés Prematuros/as”, nominados: “Ángeles que Apoyan Ángeles”. Este grupo fue creciendo cada año y el 2014 y 2015, se integraron madres con bebés a término.



Las principales actividades se desarrollaron durante la Semana Mundial de Lactancia Materna (SMLM) y durante el Día Mundial del Prematuro/a.

*Semana Mundial de Lactancia Materna 2013
Madres concursantes de BEBÉ MAMÓN.*



SMLM 2014: PRIMEROS PUESTOS DEL CONCURSO BEBE MAMONCITO nacidos/as a término a las 40 semanas, y prematuros/as a las 34 y 35 semanas.



SMLM 2015 El Consultorio de Consejería en Lactancia Materna participó en el desfile para mostrar los riesgos de la alimentación con fórmula.

Día Mundial del Prematuro/a – 17 de Noviembre



2013 Graduación de bebés prematuros/as con lactancia materna exclusiva – Primera Promoción de “Gotitas que dan Vida y Amor”, con el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA) y Cepren



Graduación de Bebés Prematuros/as con Lactancia Materna Exclusiva - 2015 “3ª. Promoción de “Gotitas que dan Vida y Amor”, con la Dra. Davila, Jefa del Departamento de Neonatología.

El programa de graduación es para niños y niñas que recibieron lactancia materna exclusiva y tuvieron seguimiento del Consultorio de Consejería. Hubo dos grupos: 19 se graduaron en lactancia materna exclusiva, eran la 2ª. Promoción de “Gotitas que dan Vida y Amor”; y 15 eran pre-graduados/as. La estrategia de pre-graduar busca motivar a las madres con visitas de seguimiento en la búsqueda de lograr graduarse.

Capacitación de Madres y Padres –Ángeles que apoyan Ángeles



Las madres y padres con experiencia, actúan como pares de quienes llegan nuevos y afrontan la difícil tarea de cuidar y amamantar bebés prematuros/as, muchas veces soportando las críticas y juicios de sus propias familias, llenándoles de sentimientos de culpa. Para ello se constituyó un equipo de trabajo conformado por: enfermeras de consejería en Lactancia Materna, terapistas y psicólogas, con el fin de brindar una atención integral a la madre y su bebé.

En 2015, once madres se graduaron como Madres Guía en Lactancia Materna, tras haber completado tres meses de capacitación. Estas madres amamantaron exclusivamente a sus bebés.

Las capacitaciones y reuniones de seguimiento son cada viernes. Allí celebran los cumpleaños de sus bebés y comparten experiencias.

Liz Ramirez, Enfermera Certificada, Consultorio de Consejería Personalizada en Lactancia Materna
Email: cielielena@hotmail.com

23. Semana Mundial de Lactancia Materna 2016

El tema de la Semana Mundial de Lactancia Materna (SMLM) 2016, *Lactancia Materna: Clave para el Desarrollo Sostenible* señala la importancia de la lactancia materna como un elemento central del bienestar desde el comienzo de la vida, de respeto y cuidado entre todas las personas y del mundo en que vivimos.

Los Objetivos de la SMLM 2016 son:

- | | |
|-------------------------------|---|
| <i>Informar</i> | sobre los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible y sobre cómo un mejoramiento de la lactancia materna y de la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas puede facilitar su logro. |
| <i>Anclar firmemente</i> | la lactancia materna como un componente clave del desarrollo sostenible. |
| <i>Impulsar</i> | una variedad de acciones de lactancia materna y alimentación infantil a todo nivel, en la nueva era de los ODS. |
| <i>Participar y colaborar</i> | con una amplia gama de actores para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. |



Para más información, vea <http://www.worldbreastfeedingweek.org/>

Están disponibles las siguientes publicaciones que Ud. Puede distribuir, difundir y publicar durante sus actividades de la SMLM: Logo, Fólder de Acción, Inserto del Fólder de Acción, Calendario, Afiche y Banner.

24. La Nueva Investigación Muestra que la Lactancia Materna Es Importante en Todas Partes y Puede Salvar Millones de Vidas

Werner Schultink, EE.UU.

La destacada revista médica, The Lancet, publicó una nueva serie sobre Lactancia Materna con notable nueva evidencia sobre los beneficios de la lactancia materna para la economía y la salud. The Lancet encontró que la lactancia materna puede salvar 820.000 vidas y agregar \$ 302 billones a la economía mundial. The Lancet muestra que la lactancia materna es el pilar central para el comienzo más saludable en la vida de todos los niños y niñas, sean ricos o pobres, niñas o niños.

Estos son algunos ejemplos de lo que puede hacerse para lograrlo:

- Proporcionar educación, orientación, ayuda práctica y especializada sobre lactancia materna para las madres en los establecimientos de salud
- Ofrecer consejería calificada y establecer grupos de apoyo de madres en las comunidades
- Proporcionar una protección adecuada de la maternidad que incluya políticas para el trabajo, como la licencia de maternidad remunerada, tiempos asignados y espacio adecuados para la lactancia materna en los lugares de trabajo
- La adopción y la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna que regula la comercialización de los sucedáneos de leche materna y otros productos relacionados

De acuerdo con **The Lancet**:

- la lactancia materna es la mejor medicina personalizada. La leche materna transmite elementos de la propia microbioma de la madre que da respuesta inmune a su bebé, con potenciales efectos de largo plazo y de por vida.
- las tasas actuales de lactancia materna evitan casi 20.000 muertes maternas por cáncer de mama cada año, y otras 20.000 muertes más podrían prevenirse mediante la mejora de las prácticas de lactancia materna.
- entre mayor sea la lactancia materna, más se reducen los costos sanitarios anuales, para un total de \$ 312 millones en los EE.UU., \$ 48 millones en el Reino Unido y \$ 30 millones en la China urbana.
- Las pérdidas cognitivas asociadas con la no lactancia materna alcanzan los \$ 302 billones al año. En los países de bajos ingresos medios se pierden más de \$ 70 billones cada año, mientras que en los países de altos ingresos se pierden más de \$ 230 billones al año, debido a las bajas tasas de lactancia materna.

Las mujeres se enfrentan a obstáculos en todo el mundo para poder amamantar:

- reciben información inexacta de los proveedores de salud,
- no tienen apoyo y consejería sobre lactancia materna,
- están bajo una comercialización agresiva de los sucedáneos de leche materna,
- regresan al trabajo poco después de dar a luz.

En consecuencia, las tasas de lactancia materna mundiales han permanecido estancadas durante los últimos dos decenios. Menos del 40 por ciento de bebés menores de seis meses de edad reciben lactancia materna exclusiva.

El compromiso político y la inversión en lactancia materna por parte de los gobiernos, donantes, empresas y sociedad civil se necesita con urgencia para garantizar la salud de las mujeres, los niños y las niñas, y para dar forma a un futuro más sostenible para todo el mundo. UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con cerca de 20 organizaciones, están liderando el cambio para movilizar la acción mundial y aumentar la inversión económica y política en apoyo a la lactancia materna. Conjuntamente, estamos trabajando para eliminar las barreras a la lactancia materna y para dar a las mujeres las herramientas que necesitan para tomar decisiones informadas y así, asegurar su salud y la salud de sus hijos e hijas para las generaciones futuras.

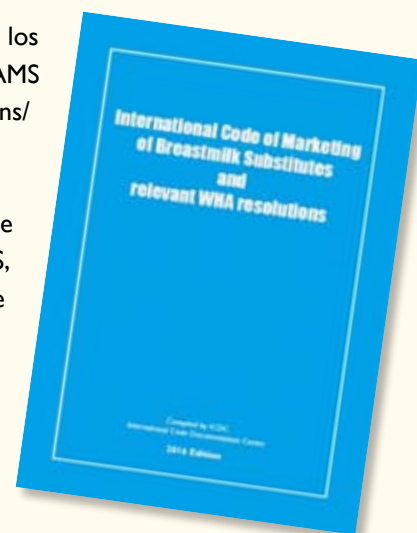
Werner Schultink, Director de Nutrición de UNICEF, Nueva York, EE.UU. El artículo anterior es una adaptación de http://www.huffingtonpost.com/werner-schultink/new-research-shows-that-breastfeeding-matters-everywhere-and-could-save-millions-of-lives-and-dollars_b_9106540.html

RECURSOS EN LACTANCIA MATERNA

25. La Edición 2016 del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones de la AMS

La edición 2016 del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Relevantes de la AMS está disponibles en <http://www.ibfan-icdc.org/index.php/publications/publications-for-sale>

Esta es una edición anotada del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Relevantes de la AMS, publicado por IBFAN-ICDC. Contiene el texto completo del Código y de todas las Resoluciones de la AMS relevantes, incluyendo la última decisión de la AMS de 2014 sobre nutrición de la madre, lactantes y niños/as pequeños/as. Cada documento contiene un resumen de los principales puntos y destaca las palabras clave.



Al poner estos textos más fácilmente accesibles, IBFAN-ICDC contribuye a que el Código continúe siendo activamente utilizado para la protección de la salud infantil, tanto a nivel internacional como nacional.

Equipo de Publicaciones
IBFAN-ICDC

26. La Herramienta de Planificación Financiera para la Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a (IBFAN-ASIA) – Manual de la Iniciativa Mundial de Costos de la Lactancia Materna (WBCi)

Más de 800.000 muertes de menores de cinco años son causadas por prácticas sub-óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria. La lactancia materna salva vidas, pero la lactancia materna y alimentación complementaria óptimas no han mejorado, en los últimos decenios en el mundo. Las inversiones de los gobiernos y donantes, tan necesarias para mejorar las prácticas de alimentación infantil - en particular la lactancia materna - han sido insuficientes o inexistentes, durante muchos años. Para ayudar a llenar esta necesidad, IBFAN Asia ha creado una herramienta de fácil uso que ayuda a los países a calcular todos los recursos necesarios para poner en práctica políticas y programas que implementen la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. La herramienta WBCi, tiene como objetivo llenar un vacío importante en esta aplicación de la Estrategia.

Propósito

La herramienta WBCi se desarrolló siguiendo los principios y estructura de otra herramienta llamada Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi). La WBCi ayuda a que los usuarios estimen el costo de implementar un conjunto mínimo de intervenciones propuestas por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. La herramienta WBCi es flexible, de uso fácil y los países pueden personalizarla fácilmente, para satisfacer sus necesidades específicas y particulares. La herramienta WBCi genera planes presupuestarios anuales basados en la Estrategia Mundial, hace estimaciones multi-anuales y presupuestos de proyectos. Todo esto se puede generar fácilmente, utilizando estimados locales, entradas particulares de información y otros aportes.

Usuarios

La herramienta WBCi está destinado a directores/as de programas nacionales y sus aliados, para iniciar la abogacía productiva y constructiva con los gobiernos nacionales y donantes, logrando la identificación y asignación de los recursos humanos y financieros necesarios para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria en el país. La herramienta WBCi se ha desarrollado para ayudar a planificadores, coordinadores de salud, nutrición materna-infantil, profesionales de la salud pública, funcionarios/as de planificación de finanzas y, en la elaboración de los presupuesto anuales o multi-anuales para poner en práctica la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y de Niño Pequeño. Esta herramienta también es útil para las coordinaciones y personal de proyectos en la preparación de sus presupuestos, y para el análisis de costos. Es también útil para dar seguimiento a los presupuestos.

Aspectos clave

La herramienta WBCi ofrece la posibilidad de: Personalizar el costo, utilizando los datos nacionales más recientes; Desarrollar el costo individual de las intervenciones clave recomendadas por la Estrategia Mundial; Analizar los diferentes costos estimados, revisar y ajustar las cantidades; Dar seguimiento a los estimados vs. los recursos reales proporcionados por el gobierno y donantes; Generar informes para las discusiones y presentaciones para otras partes interesadas; y examinar y actualizar las estimaciones basadas en el seguimiento y evaluación de programas.

<http://worldbreastfeedingcosting.org/wbci-tool/>

<http://bpni.org/wbcitool/IY CF-WBCi-Brochure.pdf>

Email: info@ibfanasia.org, ibfanasia@gmail.com (en español: ibfanlac@gmail.com)

27. Lactancia Materna Exclusiva

Instituto Mundial de Lactancia Materna Carolina, EE.UU.

Breastfeeding Exclusive, Boletín oficial del Carolina Global Breastfeeding Institute (CGBI), Volumen 7 Número 4, Diciembre 2015 está disponible en <http://breastfeeding.sph.unc.edu/newsroom/breastfeeding-exclusive/>

Índice de Contenidos

- Carta de la Directora
- El Proyecto del 4º Trimestre
- Más Allá del Hospital en Apoyo a la Lactancia Materna
- Actualización de EMPOWER Breastfeeding (Mejorando las Prácticas de Maternidad)
- Associate's Corner (Rincón de Asociados/as) – Dr. Eric Hodges
- Alumni Spotlight (Foro de Alumnos)
- Actualización de Carolina BEBES
- MRTTI (Iniciativa de Capacitación Mary Rose Tully) ¡Felicitamos a nuevas/os IBCLCs!
- CGBI en Chicago

Publicaciones y Presentaciones – Cuatrimestre 2015

28. El Poder de la Nutrición y de la Lactancia Materna

Keith Hansen, EE.UU.

El Banco Mundial, como Ud. sabe, es la mayor fuente mundial de financiación multilateral para el desarrollo de los países en desarrollo, invirtiendo desde la agricultura hasta el desarrollo urbano, el agua, la salud, lo fiscal y su gestión administrativa, la energía limpia y la educación; prácticamente en toda la gama de sectores de desarrollo, en prácticamente todos los países en desarrollo del mundo. Por lo tanto, hemos puesto un gran énfasis en la búsqueda de aquellas inversiones que van a aportar mayor transformación a los países y que les ayuden, tanto a eliminar la pobreza extrema con una meta que nos hemos fijado para nosotros mismos para el año 2030, como a impulsar lo que llamamos prosperidad compartida, que significa levantar el 40% inferior de la distribución del ingreso en cada país para ayudarles a mejorar y lograr mejores perspectivas de vida.

Sabemos que ninguno de estos objetivos va a ser posible a menos que podamos garantizar que las madres embarazadas y niños/as pequeños/as reciban la nutrición adecuada, en el momento preciso, porque esto marca gran parte de la trayectoria de su vida, tanto en los niños y niñas, como en sus familias; y sabemos que es muy difícil cambiar el rumbo si los cimientos no son los adecuados desde el principio. Pensamos, por tanto, que la desnutrición es uno de los desafíos más serios y desatendidos del desarrollo mundial - y no es solo un reto de salud, ni de nutrición sino más bien, ¡es un verdadero desafío para el desarrollo!

 Artículo completo publicado en *Breastfeeding Medicine*, Volumen 10 No. 8
 10.1089/bfm.2015.0113 <http://online.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2015.0113>

Keith Hansen, Vice presidente de Global Practices (Prácticas Globales), Banco Mundial, Washington, DC, describe la desnutrición como uno de los más graves y desatendidos desafíos de desarrollo global, además de ser un importante problema de salud. El Banco Mundial recientemente se unió con otras fundaciones mundiales y organizaciones para poner en marcha el Poder de la Nutrición, un fondo de caridad con sede en Reino Unido, que pretende recolectar \$ 1 billón de fondos privados y públicos en los próximos 5 años para mejorar la nutrición infantil.

Dirección correspondiente: Keith Hansen, JD, MPA Global Practices Vice President The World Bank
 Washington, DC E-mail: abm@bfmed.org

29. Soluciones Contemporáneas a un Reto Antiguo WABA y UNICEF

WABA, Penang, Malasia y UNICEF, Oficinas in New York, EE.UU. organizaron conjuntamente un simposio para galvanizar un más amplio y más profundo compromiso para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el ámbito del trabajo de las mujeres. Las tasas de lactancia materna han estado relativamente estancadas durante la última década. Un desafío a las prácticas óptimas de Lactancia Materna es el hecho de que las mujeres vuelven a trabajar sin una protección adecuada de su maternidad.

Guy Ryder, Organización Internacional del Trabajo (OIT) Director-General, dijo en 2015, “a pesar de algunos avances, en el mundo, más de 800 millones de mujeres trabajadoras, o el 41%, todavía no tienen una adecuada protección de la maternidad, y los índices de utilización de la licencia parental son muy bajos. ¿No podríamos diseñar políticas de protección laboral de la maternidad y políticas de familia en el trabajo que sean más inclusivas y apoyen la igualdad de género?”.

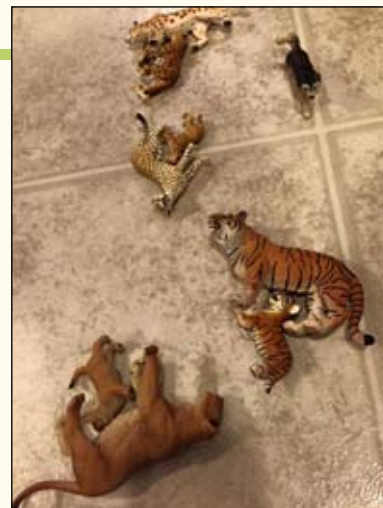
El informe completo se puede descargar en http://waba.org.my/stockholm-symposium/wp-content/uploads/2016/03/stockholm_symposium.pdf

NIÑOS Y NIÑAS Y LACTANCIA MATERNA

Por favor, compartan las historias y experiencias de lactancia materna de sus hijos e hijas. Puede ser sobre lo que dijeron o hicieron o sobre cómo promovieron la lactancia cuando mayorcitos; o puede ser sobre algo que usted vio o leyó.

30. Animales Lactantes Andrea Laycock, EE.UU.

Acabo de ver los animales de mi hija de 4 años. Creo que todos/as están amamantando.



31. Madres Compartiendo en un grupo de WhatsApp

Mi bebe de 2 años y 10 meses disfrutando la tarde me dice, “Mami, me das una chupadita”.

Vanessa, Costa Rica

A mí me dice mi hijo de 3 años y 5 meses cuando estábamos en la calle... “Mamita me das tetita... Yo te la escondo en mi boquita para que nadie te lo vea”.

Marilyn Barrantes Rojas, Costa Rica

Nota Editorial: Lo anterior es compartido con autorización de las mamás.

ABUELAS Y ABUELOS APOYAN LA LACTANCIA MATERNA

Si usted es la Abuela, el Abuelo o una persona mayor, por favor cuenta tus historias acerca de cómo brindaron apoyo a las madres y bebés.

32. Las Decisiones de Crianza de Mi Hija

Priscilla Stothers, República Dominicana

El viejo sabio rey Salomón, que debe haber tenido docenas de nietos y nietas, lo dijo mejor: “*Los nietos son la corona de los abuelos...*” Proverbios 17: 6. * En verdad, un nieto o nieta trae honor, recompensa, orgullo y alegría a sus abuelos y abuelas, de manera similar a lo que una corona hace a quien corona. Mi marido Bill y yo consideramos que nuestros tres hijos/as son una de las más grandes alegrías y responsabilidades con las que hemos sido bendecidos/as y que nuestros dos nietos han añadido una nueva e impresionante dimensión a nuestras vidas. Estamos ahora disfrutando de todos los aspectos maravillosos que tienen los bebés dulces, tiernos y pequeños, sin ninguna de las implacables 24/7 responsabilidades que requiere la crianza.

Una fuente adicional de satisfacción y alegría para mí ha sido ver a mi hija criando y amamantando a sus bebés, al igual que yo lo hice con ella. Su elección de amamantar me confirma que no sólo hice una buena elección al amamantar a mis tres hijos/as, sino que también, mi ejemplo y la experiencia fueron claves para las propias decisiones de crianza de mi hija. Después de dar tutoría y apoyo a cientos de madres en un lapso de 33 años, al final del día, ¡la tutoría # 1 la di a mis propios hijos e hijas! Conforme acompañaba a mi hija en su “viaje de lactancia materna”, tuve la oportunidad de recordar y visitar mis propias experiencias de lactancia materna de hace muchos años. En muchos sentidos ha sido como una repetición de ¡mis partes favoritas de una gran historia de amor!

Tenemos la suerte de ser abuelos de dos, divertidos, amantes niños sanos que tienen la seguridad del amor de su madre y padre, y de una familia extendida. Gran parte del apego a su madre, padre y familia lo atribuyo a ese apego que se dio cuando mi hija decidió amamantar desde que nacieron. Madre y padre amoroso, nutrición saludable y una firme fuerte sicosocial, física y espiritual son a prueba del tiempo.

Priscilla Stothers, Líder LLL de República Dominicana

Nota Editorial: *Cita de la Biblia Cristiana

33. Lactancia Materna y Prácticas Contemporáneas de Alimentación de Infantes Expuestos al VIH en las Costas de Tanzania

Anne M. Williams, Caroline Chantry, Eveline L. Geubbels, Astha K. Ramaiya, Aloisia I. Shemdoe, Daniel J. Tancredi, Sera L. Young

Antecedentes: La adecuada alimentación infantil es un desafío constante para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de madres infectadas en África subsahariana.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo describir los correlatos de la alimentación infantil entre las madres infectadas por el VIH en Tanzania costera.

Métodos: Mujeres infectadas por VIH (n = 400) con bebés de 18 meses se reclutaron, de junio a noviembre de 2011, en 3 centros de salud pública en Pwani, Tanzania: Hospital Regional de Tumbi (TRH), Centro de Salud Chalinze (CHC), y Hospital de Distrito Bagamoyo (BDH). Las participantes fueron encuestadas sobre asuntos sociodemográficos y sobre el comportamiento de alimentación de sus lactantes al momento de su reclutamiento; los datos de alimentación infantil se recogieron de forma prospectiva y retrospectiva durante el mes del estudio de seguimiento.

Resultados: Las correlaciones estadísticamente significativas de lactancia materna exclusiva (LME) fueron edad infantil (meses) (odds ratio ajustado [AOR] = 0,6; intervalo de confianza del 95% [IC]: 0,5-0,9), lugar de reclutamiento (TRH: referencia; CHC: AOR = 5,0; IC del 95%, 1,2-20,8; BDH: AOR = 11,6; IC del 95%, 2,3-59,9), revelación sobre el estado de VIH a la madre (de la madre-suegra) (AOR = 0,2; IC del 95%, 0,1-0,6). La prevalencia de lactancia materna exclusiva entre lactantes menores de 6 meses fue del 77%, pero el 50% de lactantes mayores de 6 meses que ya no recibían leche materna tampoco recibían alimentos de origen animal (ASF) a diario. El lugar de reclutamiento (TRH: referencia; CHC: AOR = 0,2; IC 95%, 0,1-1,0; BDH: AOR = 0,1; IC del 95%, 0,01-0,4) y la revelación del estado de VIH (a la suegra: AOR = 0,2, IC 95%, 0,1-0,8; al hermano: AOR = 0,3; IC 95%, 0,1-0,8) se asociaron negativamente con la provisión de ASF.

Conclusión: La alta prevalencia de lactancia materna exclusiva sugiere que se trata de un comportamiento alcanzable, mientras que la baja prevalencia de la provisión diaria de ASF sugiere que las dietas adecuadas son difíciles de lograr después de la interrupción de la lactancia materna. Estos hallazgos apoyan las recomendaciones actuales para las madres infectadas por el VIH en regiones con pocos recursos de continuar la lactancia materna durante al menos 1 año, y sugieren la necesidad de un mayor apoyo con la alimentación complementaria. Las asociaciones entre revelar el estado del VIH y la alimentación del lactante, merecen mayor estudio, y las correlaciones entre los lugares de reclutamiento y la alimentación infantil ponen de manifiesto la influencia potencial de las clínicas en la realización de las recomendaciones de alimentación infantil.

El abstracto está disponible en el Journal of Human Lactation. Vea <http://jhl.sagepub.com/content/32/1/112>

Anne M. Williams, PhD, MPH¹, Caroline Chantry, MD^{1,2}, Eveline L. Geubbels, PhD³

Astha K. Ramaiya³, Aloisia I. Shemdoe³, Daniel J. Tancredi, PhD², Sera L. Young, PhD, MA⁴

Autora correspondiente: Anne M. Williams, PhD, MPH, Program in International and Community Nutrition, Universidad de California, Davis, EE.UU.. Email: amwilliams@ucdavis.edu

1. Program in International y Community Nutrition, University of California, Davis, CA, EE.UU.

2. Department of Pediatrics, University of California Davis Medical Center, Sacramento, CA, EE.UU.

3. Ifakara Health Institute, Dar es Salaam, Tanzania

4. Department of Population Medicine & Diagnostic Sciences, Program in International Nutrition, Cornell University, Ithaca, NY, EE.UU.

34. Revise estos Sitios Web

The Breastfeeding Network – Drugs Factsheets – Fichas Técnicas sobre Medicamentos
<https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/drugs-factsheets/>

Co-sleeping y Biological Imperatives: Why Human Babies Do Not y Should Not Sleep Alone – Colecho e Imperativos Biológicos – James J. McKenna Ph.D. Director, Mother-Baby Behavioral Sleep Laboratory Universidad de Notre Dame

Autora de Sleeping with Your Baby: A Parent's Guide to Co-sleeping – Durmiendo con su Bebé

<http://neuroanthropology.net/2008/12/21/cosleeping-and-biological-imperatives-why-human-babies-do-not-and-should-not-sleep-alone/>

Breastfeeding with Implants – Lactancia Materna con Implantes: Philippa Pearson-Glaze IBCLC

<http://breastfeeding.support/breastfeeding-with-implants/>

Los implantes, ¿pueden afectar el suministro de leche materna? Sí, los implantes mamarios pueden afectar la capacidad de la madre para producir una buena cantidad de leche. Si una madre puede tener un suministro completo de leche o solo uno parcial, depende mucho del tipo de cirugía que tuvo, si tiene alguna cicatrización en los conductos mamarios, y de cuánto tejido glandular funcional tiene, antes y después del procedimiento.

Como con todas las mujeres, el éxito de la lactancia materna también dependerá de la correcta información que tenga la madre sobre un buen agarre, posición y manejo de la lactancia materna. Saber cómo producir más leche y querer lograrlo, también es muy importante.

Why babies tears make us cry and why they matter – Por qué las lágrimas de los/as bebés nos hacen llorar y por qué importan: Teresa Pitman.

<http://breastfeedingtoday-llli.org/why-babies-tears-make-us-cry-and-why-they-matter/>

More Breast-Feeding Could Save Billions and Prevent Thousands of Breast-Cancer Cases – Por qué la lactancia materna puede salvar billones y prevenir miles de casos de cáncer de seno.

<http://breastfeedingtoday-llli.org/>

<http://healthland.time.com/2013/06/07/more-breast-feeding-could-save-billions-and-prevent-thousands-of-breast-cancer-cases/>

<http://www.nancy-mohrbacher.com/blog/2011/10/31/newborn-weight-loss-and-iv-fluids-in-labor.html>

<http://qz.com/604723/when-google-increased-paid-maternity-leave-the-rate-at-which-new-mothers-quit-dropped-50/>

6 maneras de ayudar cuando la lactancia materna es difícil, por Stacie Bingham

Cuando una madre está luchando, ¿qué podemos hacer para ayudar? ¿Qué palabras y acciones pueden animarla y darle una infusión de energía? Le pedí a las mujeres recordar que las alentaba y motivaba, algo que cualquier persona (no sólo de apoyo a la lactancia materna) pudiese hacer, para lograr que el camino fuese más fácil. En esta publicación, comparto lo que dijeron: <http://www.staciebingham.com/blog/6-ways-to-help-when-breastfeeding-is-hard>

¿Una política inteligente? Si las tasas de lactancia materna del Reino Unido aumentaron un 1%, los niños y niñas ganarían 33 millones de £ (aproximadamente 47 millones de USD): Annie Harrison-Rose-Dunn

Incluso los aumentos marginales en las tasas de lactancia materna podría valer millones para la sociedad, considerando el beneficio para el desarrollo cognitivo; investigaciones del Reino Unido y Alemania han calculado esto utilizando más de 10.000 resultados de exámenes escolares.

<http://www.nutraingredients.com/Research/Smart-policy-If-UK-breastfeeding-rates-rose-by-1-kids-would-earn-33m-more-collectively>

25 Imágenes Históricas que Normalizan la Lactancia Materna

Prueba que la mentalidad de “mientras-se-cubra” es reciente, de esta época, y no se ha dado mucho anteriormente.

http://www.buzzfeed.com/southerndisposition/25-historical-images-that-normalize-breastfeeding-jlw6?utm_term=.xwwGg2dIR#.akoPBnN8A

Los Orígenes de la Violencia

El niño y la niña llegan naturalmente al placer y no tienen impulsos violentos innatos. Si las necesidades del niño y la niña, naturales, biológicas y psicológicas no son satisfechas, pueden retractarse y experimentar una acumulación de tensión.

<http://www.peggyomara.com/2015/12/03/the-origins-of-violence/>

After Breastfeeding Struggles, a Frenectomy, and Support. Which Helped More? – Después de luchar por la lactancia materna, una frenectomía y apoyo - ¿Cuál ayudó más? Kim Conte

Como muchas mujeres, luché para amamantar. Un frenillo de poca profundidad de mi hija hacía que tuviera un dolor insoportable durante el agarre y me preocupaba que ella no estuviera recibiendo suficiente leche

<http://parenting.blogs.nytimes.com/2015/12/08/after-breastfeeding-struggles-was-it-the-frenectomy-or-the-support-that-helped/>

Celebrate Birth Coloring Book – Libro de Colorear sobre Celebrando el Nacimiento:

JessicaGhigliottiArt@gmail.com

<https://drive.google.com/file/d/0BxliUvBYtNeHd2V0hSemVqNw/view?pref=2&pli=1>

En algunos países, la idea de un permiso de paternidad - cuando un padre puede ausentarse del trabajo para quedarse en casa con su bebé - todavía tiene que afianzarse. En Suecia, se ha alentado a los padres a tomar una licencia de paternidad desde 1974, y ahora hay un nuevo incentivo para que sea de un total de tres meses en casa <http://www.bbc.com/news/magazine-35225982>

35. Anuncios

Eventos Pasados y Futuros

14 Febrero 2016: Felicidades a WABA por su 25º Aniversario

3–7 Marzo 2016: The International Society for Research in Human Milk y Lactation (ISRHML) – Sociedad Internacional de Investigación en Leche Humana, de 08:00 am a 16:00 pm en Stellenbosch, Sud África, <http://isrhml.net/events/isrhml-2016-conference/>

20–22 Marzo 2016: 11th Annual International Conference, “*Advancing Policy y Advocacy : Focus on Work y Poverty*”, – Conferencia Anual Internacional, en Chapel Hill, Carolina del Norte, EE.UU. <http://breastfeedingandfeminism.org/>

16–17 Abril 2016: 13th Annual Global Health and Innovation Conference (GHIC), - 13va. Conferencia Anual – Universidad de Yale, New Haven, Connecticut, EE.UU., Presentada por Unite For Sight <http://www.uniteforsight.org/conference/>

14 Mayo 2016: LLL EE.UU. y aliados, en conjunto con Best for Babes Foundation para 3rd Annual Miracle Milk® Stroll. Más información en <http://www.uscurrentevents.net/events/1918156/illinois-schaumburg-miracle-milk-stroll>

16–19 Mayo 2016: Women Deliver – 4ª. Conferencia Mundial, Copenhagen, Dinamarca. La mayor conferencia en el mundo sobre salud, derechos y bienestar de las niñas y mujeres en la última década. <www.Wd2016.org>

Abril 11 – Junio 6, 2016: Conferencia en Línea: *Online Breastfeeding Continuing Education for Health Care Providers*

www.GOLDLactation.com

13 – 16 Octubre 2016: 21st Annual International Meeting, - 21ª. Conferencia Anual Internacional de la Academia de la Medicina de la Lactancia Materna, Washington, DC, The Academy of Breastfeeding Medicine.

11 – 14 Diciembre 2016: 2nd World Breastfeeding Conference, *Breastfeeding: Let's invest in Creating an Enabling Environment for Mothers y Babies*, - 2ª. Conferencia Mundial de Lactancia Materna, Lactancia Materna: Invirtamos en Crear un Ambiente Facilitador para las Madres y sus Bebés, Johannesburgo, Sud África. International Baby Food Action Network (IBFAN) y el Departamento de Salud – República de Sud África, organizan esta segunda 2ª. Conferencia Mundial (la primera fue en Nueva Delhi, en 2012). Se organiza en colaboración con la OMS, UNICEF, WABA y la Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil (gBICS).

<http://worldbreastfeedingconference.org/home.html>

<http://emtct-iatt.org/event/2nd-world-breastfeeding-conference-johannesburg-south-africa-december-11-14-2016/>

27 Febrero – 11 Marzo 2017: 7º. Curso de Lactancia Materna: Abogacía y Práctica, Penang, Malasia. Para más información, vea www.waba.org.my

Mayo 2017: Miracle Milk – El Milagro de la Leche: Host a stroll in your area. <http://www.miraclemilk.org/>

36. Para Recordar

Rosemary Gaudy Urban Jonsson

Rosemary Gaud, LLL Líder durante 40 años

Cuando decidimos juntarnos hoy, recordamos nuestros momentos con Rose hace años, en nuestro apogeo - el día antes de la IHAN. Tratamos de educar a mucha gente sobre esto, y por alguna razón, nos “etiquetaron” como las tres mosqueteras... quienes apreciaban nuestros esfuerzos... pero también como las tres marionetas... quienes no entendían muy bien la necesidad de la IHAN.

Todas y todos estamos hoy aquí, porque Rosemary tocó nuestras vidas. Uds. tienen sus propias historias especiales - y para muchas/os, la inspiración de Rosemary cambió su vida. Rosemary quería dejar un legado - y lo ha logrado con recuerdos queridos en cada uno de nuestros corazones y mucho más allá.

Hemos recorrido un largo camino con Rosemary. Ella nos ha enseñado mucho - sobre todo a través de su sabiduría, dignidad, belleza interior y calidez. Con todo lo que hacía, siempre pensaba en cuidar a todas las personas. Alguien tan especial nunca se puede olvidar.

Neil, Lyanne, Claire, Heather y todos los nietos y nietas, en nombre de la Liga de La Leche, nuestras más sentidas gracias por compartir a Rose con nosotras por los casi 40 años en que fue Líder. No hay palabras para expresar el amor, la gratitud y la admiración que experimentamos por, y con Rose. Ella fue una persona excepcional.

La dedicación que tuvo al trabajo de la LLL, no fue fácil. Ella trabajó sin descanso para dar apoyo excepcional a las madres y sus bebés. Rose se comprometió a mantener al día toda la información. Hubo rasgos que fluían naturalmente en Rose, como su espíritu gentil, su sinceridad en el apoyo y atención, y la pasión de ver la alegría en cada bebé.



Extrañaremos a Rose, pero sabemos que ha dejado aquí parte de ella misma, en la sabiduría y experiencia que compartimos.

Hasta que nos encontremos de nuevo, querida Rose descansa en paz.

Elaine Dawson y Jean Ridler

Rosemary falleció el 24 de septiembre de 2015. Este homenaje fue en el funeral de Rose, el 6 oct 2015. Se llevó a cabo en el jardín local de rosas.... una importante atracción turística. Este jardín es mantenido por el Garden Club. Rose tomó muchas hermosas fotos allí.

Para Recordar - Urban Jonsson

Urban Jonsson fue uno de los grandes en mi campo. Un sueco que trabajó como director de nutrición de la Universidad de las Naciones Unidas y luego en UNICEF. Vivió en Tanzania con su esposa tanzana Olivia Yambi, otra líder en nutrición. Desarrolló el Marco Conceptual que ha facilitado enormemente el trabajo sobre las complejas causas de la malnutrición, en los países de bajos ingresos. Fue uno de los pocos expertos en derechos humanos y fuertemente luchó por ellos en todos los contextos, durante décadas. Murió de cáncer en los huesos, en Suecia, rodeado de amistades y familiares. Descansa en paz, viejo amigo. *Ted Greiner*



WABA, triste por el fallecimiento de Urban Jonsson

“Debe comprenderse que las personas pobres deben ser reconocidas como actoras clave de su propio desarrollo, y no como pasivas beneficiarias de transferencia de servicios y bienes”

Estas palabras representan lo que Urban creía, durante sus 25 años de trabajo de vanguardia en UNICEF.

Dato (Dr) Anwar Fazal, Presidente Emérito de WABA y amigo de larga data de Urban, dijo:

“Urban era un raro ejemplo de alguien con cinco dones: una cabeza que podía pensar claramente; un corazón lleno de pasión; unas manos que trabajaban sin descanso; unos ojos que veían lo que otros no podían ver y, finalmente, una gran habilidad para escuchar las voces de los débiles y vulnerables”.

El último nombramiento de Urban con UNICEF, fue de Asesor Sénior en la Perspectiva de Derechos Humanos de la Programación del Director Ejecutivo, del que se retiró en junio 2004. Era toda una autoridad en malnutrición infantil y un luchador por la lactancia materna. Urban apoyó la necesidad de WABA de actuar como un catalizador de un movimiento más amplio.

De nacionalidad sueca, Urban se graduó de bachiller en economía y matemáticas en la Universidad de Gotemburgo; sacó una maestría y doctorado en Ciencias de los Alimentos en la Universidad Chalmers de Tecnología, también en Gotemburgo. Trabajó para el Instituto Sueco de Investigación en Alimentos (SIK) en Gotemburgo, de 1968 a 1976, y fue director del Departamento de Planificación en el Centro de Alimentos y Nutrición de Tanzania (TFNC), en Dar es Salaam, de 1976 a 1979. Desde 1980 hasta su traslado a UNICEF, fue Oficial de Programas del Programa Mundial de Alimentos, Universidad de Naciones Unidas, en Tokio, Japón.

Urban se unió a UNICEF en setiembre 1981, como representante en Tanzania (Dar es Salaam). Fue clave en el desarrollo de programas de salud del país, así como del Programa Conjunto de Nutrición (JNSP). En 1989 se fue a Nueva York, y hasta el 1994, Urban fue Asesor Sénior de la División del Programa de Nutrición, en las oficinas de UNICEF. Fue responsable de coordinar la implementación de la nueva Estrategia de Nutrición, aprobada por la junta directiva, de UNICEF en 1990. Fue miembro activo de varias misiones de programación del Banco Mundial en Ecuador, Bangladesh y Nigeria. También miembro del Comité Administrativo de Coordinación /Sub-Comité de Nutrición (SCN).

Entre 1994 y 1998, Urban fungió como Director Regional de UNICEF en Asia del Sur (Katmandú), donde se centró en temas de nutrición y trabajo infantil. De 1998 a 2003, trabajó como Director Regional de UNICEF en África del Este y del Sur (ESARO). Durante este período, comprometió a UNICEF a centrarse en la región en la pandemia de VIH/SIDA. También dirigió el trabajo para la operacionalización del enfoque de derechos humanos en el desarrollo.

Más recientemente, Urban fue clave en la 'reducción de la pobreza' porque su enfoque se centraba en que las 'personas son pobres' y propuso un enfoque de 'reducción de las desigualdades' que tuvo como sujeto, tanto a las 'personas que son pobres' como a aquellas 'personas que son ricas', tanto en las políticas, como en los programas y proyectos. Esta perspectiva se basó en los derechos humanos como principio de igualdad.

Urban jugó un rol clave para WABA, tanto en el Foro de Bangkok como el de Arusha. Su apoyo, acompañado de una donación de parte de UNICEF, fue crítica en la inspiración de lograr esos dos eventos, que generaron solidaridad y energía al movimiento en su totalidad.

WABA llora su partida y le recuerda con gratitud.

<http://waba.org.my/waba-saddened-at-urban-jonssons-passing/>

37. Lectores y Lectoras Comparten

*Gracias por compartir conmigo su Boletín.
Es también maravilloso que hayan
publicado la campaña del BID:
Yo Saco Pecho.
Fue absolutamente "cool".
Saludos,
Carmen (Carmen Fernández Sánchez)*

*Acabo de encontrar un Boletín del 2012.
¡Me encantó! Si todavía lo tienen, ¿podría
inscribirme al de inglés?
¡Gracias!*

Felicia Bonner

INFORMACIÓN SOBRE ESTE BOLETÍN

38. Información sobre la Remisión de Artículos y sobre el Próximo Número

Damos la bienvenida a artículos de interés para este Boletín que pueden versar sobre las acciones que se han desarrollado, trabajos específicos, investigaciones y proyectos desarrollados desde las diferentes perspectivas, en diversas partes del mundo, y que han ofrecido apoyo a las mujeres en su rol de madres que amamantan. Tenemos mucho interés, en artículos que apoyen la IGAM/Iniciativa Global de Apoyo a la Madre de WABA y la lactancia materna, y que se refieran al apoyo de padres, niños y niñas, abuelos y abuelas.

Los criterios para los artículos contribuyentes son los siguientes:

Hasta, pero no superando, 250 palabras

Nombre, Título, Dirección, Telefax, Correo electrónico del autor/a

Organización que representa

Breve biografía (5 a 10 líneas)

Sitios Web (si están disponibles)

En caso de que sean relevantes para la comprensión de los temas, favor incluir: Nombres detallado de los lugares o personas que sean mencionados y las fechas exactas

Ser remitidas hasta la fecha especificada en cada número.

En caso de existir una amplia información sobre el tema del artículo, favor: Escriba un resumen de 250 palabras o menos, incluya el sitio Web/enlace para acceder al reporte completo.

Gracias por compartir este Boletín con sus amigos/as y sus colegas. Si quieren recibir este Boletín, favor dígalos que escriban a: gims_gifs@yahoo.com, especificando el idioma (Inglés, Español, Francés o Portugués) en el cual les gustaría recibir el Boletín.

39. Apoyo a la Lactancia Materna – Ayude al Boletín electrónico de Apoyo a las Madres Lactantes

El primer número del Boletín del GTAM salió durante el último trimestre del año 2003 y actualmente el Boletín está empezando su noveno año consecutivo.

Los primeros 8 números del Boletín fueron distribuidos en 3 idiomas: inglés, español y francés. La primera versión en portugués del Boletín apareció en el Volumen 3, número 4, en el año 2005.

El Boletín es un medio de comunicación que llega a madres lactantes, padres, organizaciones y amistades que comparten historias e información. El Boletín ayuda a quienes trabajan en lactancia materna, a sentir apoyo y aprecio por la tarea que realizan y a mejorar el trabajo de apoyo a la lactancia materna, de las madres, padres, familias y comunidades.

Sin embargo, nuestro Boletín también necesita de apoyo. Usted puede apoyarnos compartiendo la información del Boletín con su familia, amistades y colegas.

Las opiniones e informaciones expresadas en los artículos de este número no necesariamente reflejan los puntos de vista y las directrices de las acciones del WABA, del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Madre y de las/os editoras/es de este Boletín. Para mayor información o discusión sobre un tópico, favor escriba directamente a quienes escribieron los artículos.



La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) es una coalición mundial de personas, organizaciones y redes dedicada a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo, fundamentada en la Declaración de Innocenti, los Diez Pasos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Mundial de OMS/UNICEF para la Alimentación del/a Lactante y del/a Niño/a Pequeño/a. Sus principales asociadas son la Red Internacional pro Alimentación Infantil (IBFAN), La Liga de La Leche Internacional (LLL), Internacional Lactation Consultant Association (ILCA), Wellstart International y Academy of Lactancia materna Medicine (ABM). WABA tiene status consultivo con UNICEF, y como ONG tiene status consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malasia • T: 604-658 4816 • F: 604-657 2655

Favor note los cambios en las siguientes direcciones de correo:

1. Asuntos generales: waba@waba.org.my
2. Información y dudas: info@waba.org.my
3. Semana Mundial de Lactancia Materna: wbw@waba.org.my

Sitio en la red: www.waba.org.my

**“Los brazos de una madre
son más reconfortantes
que ningún otro”**

Diana, Princesa of Gales.

Una cita de LLL EE.UU.,

Blog New Beginnings (Nuevos Comienzos)

