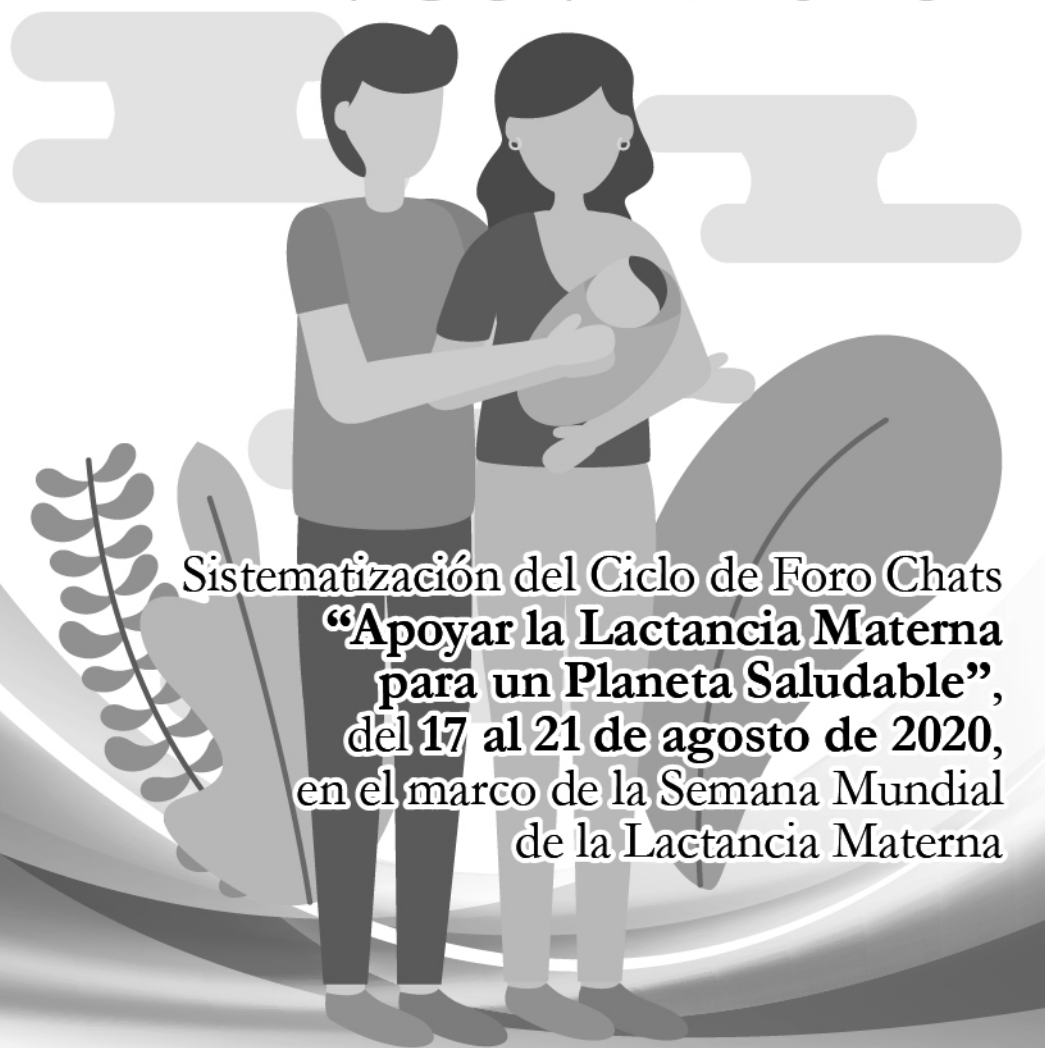


PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD



Sistematización del Ciclo de Foro Chats
**“Apoyar la Lactancia Materna
para un Planeta Saludable”,**
del 17 al 21 de agosto de 2020,
en el marco de la Semana Mundial
de la Lactancia Materna

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD



Sistematización del Ciclo de Foro Chats
**“Apoyar la Lactancia Materna
para un Planeta Saludable”,
del 17 al 21 de agosto de 2020,
en el marco de la Semana Mundial
de la Lactancia Materna**

DIRECTORIO DEL MPPS

Carlos Alvarado / Ministro del Poder Popular para la Salud (MPPS)

Marisela Bermúdez / Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Raul Carbonell / Director General de Programas de Salud

Mirna Múcura / Coordinadora de Niño, Niña Adolescente

Tibisay Machín / Coord. Nacional del Programa de Lactancia Materna

DIRECTORIO DEL IAE

José Rivas Naar / Director Ejecutivo (E) del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” (IAE)

Yelitza Ledezma / Directora de Gestión Académica

Oswaldo Flores / Director de Gestión de Información

Aimar Camero / Coordinadora de Educación a Distancia

Alejandra Moreno / Analista de Educación a Distancia

COMPILACIÓN, TRANSCRIPCIÓN Y REVISIÓN:

Tibisay Machín y Nayvi Morles

EQUIPO DE PONENTES:

Ciclo de Foro Chats “Apoyar La Lactancia Materna para la Salud del Planeta”:

- Tibisay Machín
- Carlos Díaz
- Lide Díaz
- Rodrigo Pérez
- Eunice Lample
- Noemí Osuna
- Rosenda Santander
- Eloy Manrique
- Nayvi Morles
- Yanneth Gonzáles

Julio 2021

Todos los Derechos Reservados® sobre la presente edición:

S.A. IAE “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Diagramación y Portada: Oswaldo Flores (IAE)

Ilustración: www.freepik.es/pch-vector

Depósito Legal: AR2022000081

ISBN: 978-980-6778-65-8

Este material podrá ser reproducido y archivado en sistemas recuperables, transmitidos en forma o medio (ya sean mecánicos o electrónicos) fotocopias, grabaciones o cualquier otro, siempre citando la fuente.

www.iaes.edu.ve

RIF: G-20006221-5

CONTENIDO

I. Presentación	7
II. Introducción	9
III. Resumen Ejecutivo y Agenda	11
IV. Foros del 17 al 21 de agosto 2020	
FORO I / 17 de agosto	17
• Apertura Ciclo de Foro Chats “Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable”	17
• Apoyar la Lactancia Materna por un Planeta Saludable	20
FORO II / 18 de agosto	31
• Inicio Oportuno de la Lactancia Materna. Apego y Clampeo	31
• Lactancia Materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer	39
FORO III / 19 de agosto	47
• Protección de la Lactancia Materna. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Riesgos de los sucedáneos de la Leche Materna	47
FORO IV / 20 de agosto	61
• Experiencias Regionales y Locales en Lactancia Materna. Logros. Fortalezas y Retos/ Equipos de Aragua y Barinas	61
FORO V / 21 de agosto	77
• Importancia de la Coordinación Intersectorial. Experiencia/ Consejería en Lactancia Materna en tiempos de cuarentena	77
• Parto Humanizado y Lactancia Materna en el estado Aragua. “Amamantando desde la Panza”.....	90
V. Conclusiones y Recomendaciones	97
VI. Anexos	103
• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y Lactancia Materna .	103
• Lista de participantes en el Ciclo de Foro Chats 2020 MPPS-IAE	109



PRESENTACIÓN

En Venezuela se ha celebrado ininterrumpidamente desde 1992 la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM), constituyendo una oportunidad extraordinaria para que los organismos gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones internacionales y comunidad organizada revivan su compromiso con la lactancia materna y la alimentación infantil óptima, a la vez que permita visibilizar a toda la población la importancia de este tema para mejorar la salud y calidad de vida de las niñas, niños, madres, familia y sociedad. En la República Bolivariana de Venezuela se ha extendido esta celebración a un mes, siempre destacando durante la misma que el trabajo por la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna debe continuar todo el año.

En este marco, en el año 2020, en medio de la situación de pandemia por el COVID-19, del 17 al 21 de agosto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de su Programa Nacional de Lactancia Materna y el S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” (IAE), realizaron el Ciclo de Foro Chats “*Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable*”, dirigido especialmente a los equipos del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) que trabajan en la atención de población materna e infantil y a los equipos de las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de Lactancia Materna. Los objetivos de este ciclo de foros fueron:

1. Informar a los equipos de las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de Lactancia Materna y al personal de salud de los diferentes niveles del SPNS que trabajan en la atención de población materna e infantil, sobre la importancia de la Lactancia Materna para la salud del planeta.
2. Intercambiar con los equipos de las Coordinaciones Regionales del Programa Nacional de Lactancia Materna y el personal de Salud de los diferentes niveles del SPNS que trabajan en la atención de población materna e infantil y otros participantes en este ciclo de foros, sobre temas relacionados con la lactancia materna y alimentación complementaria, de atención prioritaria en la República Bolivariana Venezuela.
3. Presentar fortalezas en el apoyo a la práctica de la Lactancia Materna en nuestro país y experiencias en tiempo de pandemia.

Esta publicación digital es la sistematización de conocimientos relevantes presentados y debates que tuvieron lugar durante esos 5 días de foros, fruto del trabajo conjunto MPPS-IAE, equipo de organizadores,

ponentes y participantes en el evento, al mismo tiempo es una muestra del compromiso adquirido con la Lactancia Materna y la Salud del Planeta en esos días de entusiasmo.

Nota metodológica: Después del nombre de cada foro se ha colocado el enlace de la ponencia y al final de la presentación del día las referencias y otros enlaces correspondientes al tema.

Agradecimientos especiales para Yelitza Ledezma, Directora de Gestión Académica; Oswaldo Flores, Director de Gestión de Información; Aimar Camero, Coordinadora de Educación a Distancia; Alejandra Moreno, Analista de Educación a Distancia, moderadora y apoyo logístico; Yerikson Suarez, Coordinador de Cursos No Conducentes y a José Rivas Naar, Director Ejecutivo (E) del IAE, a todos ellos por su valioso apoyo en este exitoso evento.

INTRODUCCIÓN

Las últimas décadas han brindado una prolífera producción científica acerca del efecto protector de la lactancia natural y su impacto en la morbilidad y mortalidad infantil, su asociación con el desarrollo intelectual y motor, así como su papel en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y en la salud materna.

En este sentido, la Estrategia de Alimentación al Lactante y Niño Pequeño, adoptada por OMS/UNICEF y todos los estados miembros en 2002, actualizada en posteriores Asambleas Mundiales de la Salud hasta el año 2020, orienta sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, recomendaciones, prioridades. Así mismo, más recientemente la Organización Mundial de la Salud acordó impulsar La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente: “*Sobrevivir, prosperar, transformar*” 2016-2030, que establece que ninguna de estas poblaciones vulnerables de la sociedad, pueden estar sometidas a un riesgo de muerte que sea prevenible.

Por otra parte, desde que se comienza a trabajar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030, se insiste cada día más, en la vinculación de la lactancia materna con todos los ODS, más allá de la salud materno infantil y la prevención de las enfermedades no transmisibles, destacándose el impacto de la alimentación infantil en el medio ambiente, en la huella ecológica y en la Salud del Planeta, tema del primer foro chat y de trabajo para el año 2020-2021. En tal sentido se habla ya desde 2016, de cinco grandes áreas en las que tiene impacto la lactancia materna y la alimentación complementaria óptima: 1) Nutrición, Seguridad Alimentaria y Reducción de la Pobreza; 2) Supervivencia, Salud y Bienestar; 3) Ambiente y Cambio climático; 4) Productividad y empleo femenino; 5) Formas de trabajo y alianzas sostenibles (Lactancia Materna, clave para el Desarrollo Sostenible, agosto 2016). Somos todos corresponsables, y el trabajo intersectorial y coordinado es clave.

Aún cuando en la República Bolivariana de Venezuela se ha avanzado notablemente en la elaboración de un amplio marco normativo y políticas sobre salud sexual y reproductiva, equidad de género, parto humanizado y lactancia materna, debe garantizarse el cumplimiento de la normativa definida y acordada y es el ente rector en Salud al que corresponde coordinar acciones y velar por el cumplimiento de protocolos vinculados a estas estrategias en los diferentes niveles de atención del SPNS.

En tiempos de crisis y emergencias sanitarias como lo es la pandemia por COVID-19, la implementación de la “Estrategia Mundial de Alimentación de Lactante y Niño Pequeño” cobra importancia y debe constituir prioridad en políticas y planes de salud.

Actualmente en el más reciente Plan de Salud del MPPS se señala como prioridad a la Promoción para la Salud y el Buen Vivir.

Y en las estrategias para la reducción de las ECNT y de la doble carga por malnutrición (déficit y exceso, sobrepeso y obesidad), además de la reducción de la morbilidad materno infantil, figura como aspecto clave el tema de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

El MPPS a través del Programa Nacional de Lactancia Materna, está atento a las debilidades y pendientes existentes en materia de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, al mismo tiempo reconoce las fortalezas de sus equipos humanos en las coordinaciones regionales de este Programa y en todos los niveles de atención del SPNS y trabaja cada día por la acción coordinada que junto a estas estrategias de información, capacitación, formación, sensibilización, son fundamentales en el logro de objetivos y metas definidas.

RESUMEN EJECUTIVO DEL EVENTO Y AGENDA

En el marco de la celebración anual de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, 2020, del 17 al 21 de agosto el MPPS, a través del Programa Nacional de Lactancia Materna y el IAE, se realizó el Ciclo de cinco (5) Foro Chats por WhatsApp denominado: “Apoyar la Lactancia Materna para un planeta Saludable”.

La selección de temas presentados cada día, se hizo teniendo en cuenta prioridades de acción definidas para el país, en cuanto a promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna. El ciclo de foros estuvo dirigido especialmente al personal de Salud de los diferentes niveles del SPNS que atienden población materno infantil y a los equipos de las coordinaciones regionales y estatales del Programa Nacional de Lactancia Materna, a fin de fortalecer y actualizar sus conocimientos en la materia, contribuyendo a mejorar la situación de la práctica de la lactancia materna y las condiciones de salud de la población venezolana.

Previo a las presentaciones de los ponentes invitados en cada foro se envió un mensaje de la Coordinadora del Programa Nacional de Lactancia Materna, Tibisay Machín y un video, relacionado con el tema del día.

En cuanto al número, composición y procedencia de participantes en este ciclo de foros, fue muy satisfactorio, superándose las expectativas de los organizadores del evento. 246 personas provenientes de 17 estados se encontraron en esta actividad. Un grupo multidisciplinario de profesionales, técnicos, representantes comunitarios participaron: Coordinadores Estadales del Programa de Lactancia Materna, médicas y médicos generales, integrales comunitarios, especialistas en obstetricia, pediatría-neonatología, salud pública, licenciadas en enfermería, educadores/as, nutricionistas, promotores/as comunitarios, consejeras en lactancia.

Se evidenció una entusiasta participación, en esa semana de foros y se acordó elevar a instancias superiores y niveles de decisión, las conclusiones y recomendaciones que se generaron en este encuentro. Esperando sean atendidas y respondidas con más promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna por la salud de nuestra población y la del planeta, se despidió el grupo de participantes hasta un futuro encuentro.

AGENDA DESARROLLADA

DÍA 17-08-2020: Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable.

Moderadora: Ingeniera Alejandra Moreno (Coordinación de Educación a Distancia)

1. Saludo de autoridades IAE/MPPS:
 - Yelitza Ledezma, Directora de Gestión Académica del IAE.
 - Tibisay Machín, Coordinadora del Programa Nacional de Lactancia Materna del MPPS.
2. Video musical “Maternando Ando” realizado por Sumiré Vivas. Consejera en Lactancia, trabaja en Turmero-Estado Aragua, @maternando.ando y @gestarcriar.
3. Presentación de apertura del Ciclo de Foros, por Tibisay Machín.
4. Tema del día: “Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable” a cargo de Carlos Díaz, Médico-Pediatra, Director Médico de la Fundación Niño Simón, Consejero y Capacitador en Lactancia Materna, integrante de la Mesa Técnica de Apoyo a la Lactancia Materna, MPPS.
5. Intercambio de comentarios, inquietudes de los participantes y respuestas de los ponentes.

DÍA 18-08-2020: Inicio oportuno de la Lactancia Materna. Apego y Clampeo. Lactancia Materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer.

Moderadora: Alejandra Moreno, Coordinación de Educación a Distancia del IAE.

1. Mensaje Inicial:

Hizo referencia a dos artículos que protegen el Apego Oportuno: Uno de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Gaceta Oficial Nro 38.647, 09-03-2007) que en su Artículo 51 establece como acto constitutivo de violencia obstétrica, ejecutado por el personal de salud, obstaculizar el apego precoz del niño, niña, con su madre, sin causa médica justificada negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer. Por otra parte el Artículo 7, número 2, de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (Gaceta Oficial Nro 38.763, 06-09-2007) señala que se debe alentar a las madres a iniciar la Lactancia Materna en la primera media hora después del parto.

Ambas leyes fueron promulgadas en el año 2007, constituyendo un avance en nuestra legislación protectora de la Lactancia Materna, solo queda ahora, puntualizó Machín, que se cumpla la ley y esto es un asunto de muchos.

2. Vídeo del día:

- “El calostro. Primera vacuna de tu bebé”. Guión y producción a cargo del médico y consejero en Lactancia Materna Luis Benjamín Bentolilla

con la asesoría técnica de Evelyn Niño, fundadora del Servicio Mi Gota de Leche Centro de Lactancia Materna del Hospital de Niños JM de Los Ríos Duración 3,54 minutos

3. Temas del día 18

- “Inicio Oportuno de la Lactancia Materna. Hora Dorada. Apego y Clampero”, a cargo de Rodrigo Pérez Tobar, médico-pediatra neonatólogo de la Maternidad Concepción Palacios. Caracas. Defensor del Parto Humanizado y Lactancia Materna.
- “Lactancia Materna en el recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer”, Lide Díaz, médico-pediatra neonatóloga, Coordinadora del Programa Madre Canguro y Lactancia Materna en la Maternidad Concepción Palacios. Caracas.

4. Intercambio de comentarios, inquietudes de los participantes y respuestas de los ponentes

DÍA 19-08-2020: Protección de la Lactancia Materna. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. Riesgos de los sucedáneos de la leche materna.

Moderadora: Alejandra Moreno. Coordinación de Educación a Distancia del IAE.

1. Mensaje inicial:

El tema del día: Vigilancia del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) ha sido definido en el MPPS como de atención prioritaria. En este tema, el peso de la dimensión global presente en todo proceso de salud-enfermedad pareciera ser más evidente. El modelo económico predominante: materialista consumista, deshumanizado y que atenta contra la salud del planeta, de la que se habló en el primer foro, es clave en este problema que tenemos con la poderosa industria de alimentos infantiles y sucedáneos de la leche materna. No obstante, además de esta dimensión global en estos procesos de salud-enfermedad están involucradas también, condiciones particulares de las poblaciones y singulares de cada persona, siendo fundamental la participación y corresponsabilidad de todos y todas. En tal sentido, los aportes y las acciones de coordinadores estatales y equipos de salud son muy importantes.

2. Vídeos del día

- ¿“Lactancia materna o fórmula?”, Guión y producción a cargo del médico consejero de Lactancia Materna. Luis Benjamin Bentolila con la asesoría técnica de Evelyn Niño, fundadora del Servicio Mi Gota de Leche Centro de Lactancia Materna del Hospital de Niños JM de Los Ríos. Duración 5 min.
- “Amamantar es lo Natural” video de UNICEF

3. Tema del día 19

- “Protección de la Lactancia Materna a través del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Riesgos de los sucedáneos de la Leche Materna. Presentado por Eunice Lample

médica-pediatra, neonatóloga. ABM IBCLC. Coordinadora de IBFAN, capítulo Venezuela. Consultora de UNICEF.

4. Intercambio de comentarios, preguntas y respuestas

DÍA 20-08-2020: Experiencias Regionales y Locales en Lactancia Materna.

Moderadora: Alejandra Moreno, Coordinación de Educación a Distancia del IAE.

1. Mensaje inicial:

Machín destacó que el trabajo permanente, el compromiso con la Lactancia Materna y las actitudes positivas son cualidades resaltantes encontradas en nuestros equipos regionales de trabajo, muchas veces desconocidas o no reconocidas. En el año 2020 el trabajo de las coordinaciones del Programa de Lactancia Materna no se detuvo durante la cuarentena. Se inició un proceso de capacitación en Consejería que se desarrolló en 16 estados, 160 personas postuladas fueron capacitadas en el marco del Plan MPPS-UNICEF año 2019- 2020 y más de mil personas, de los equipos de salud estatal, realizaron talleres de formación en el tema de la Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, en la etapa de las réplicas de cada capacitador. También se destacó la conformación de grupos de apoyo a las madres embarazadas y lactantes en todo el país en la que participa activamente el personal del Instituto Nacional de Nutrición y del Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género, coordinados con el de el MPPS *“No negamos debilidades y tareas pendientes pero debemos también reconocer y difundir las grandes fortalezas existentes”*, puntualizó Machín.

2. Videos del día:

Graduaciones de lactantes en CARABOBO y MONAGAS que representan una muestra de las muy conocidas graduaciones que se realizan en esta semana de celebración desde hace muchos años.

3. Tema del día:

Actividades desarrolladas por los equipos regionales de Lactancia Materna. Logros, fortalezas y experiencias en tiempos de Pandemia.

Ponentes: por el equipo del estado Aragua presentaron Noemí Osuna, Coordinadora del Programa de Lactancia Materna de Aragua y Rosenda Santander, Coordinadora de Lactancia Materna en el Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay.

Por el equipo del estado Barinas integrado por Eloy Manrique, Kemberly Montila y Rosi Tovar, presentó Eloy Manrique, Director de Programas del estado.

4. Intercambio de comentarios, inquietudes de los participantes y respuestas de los ponentes.

DÍA 21-08-2020: Importancia de la Coordinación Intersectorial. Experiencias. Consejería en Lactancia Materna en Tiempos de Cuarentena

Moderadora: Alejandra Moreno, Coordinación de Educación a Distancia del IAE.

1. Mensaje inicial:

El mensaje de este Foro destacó el trabajo y los retos que se tienen en materia de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, evidenciados en estos días. Se invitó a mantener durante todo el año, el entusiasmo de los cinco días de foros y las celebraciones en el marco de la SMLM y a seguir comprometidos, *“haciendo mucho ruido en torno a la lactancia materna”*.

Nuevamente, se tocaron en este último foro del ciclo, los temas de la consejería en lactancia materna y la fundamental coordinación y articulación intersectorial. *“Escuchar y aprender, comunicación empática, evitar palabras enjuiciadoras, dar confianza y apoyo, respeto y reconocimiento de los derechos del otro, son habilidades de la Consejería en Lactancia, que deben ser practicadas en nuestra vida cotidiana permanentemente”* Por otra parte, la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es tarea de todos y todas. *“En la articulación y coordinación está la fuerza”*, puntualizó Machin.

2. Videos:

- Parto Humanizado y Lactancia Materna, Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.
- Lactancia y COVID-19, promovido por el Instituto Nacional de Nutrición (INN).
- Videos-presentación de la Comunicadora Social Nayví Morles sobre Consejería en lactancia materna en tiempos de cuarentena.

3. Temas presentados el 21-08-2020:

El tema del día 21 estuvo orientado a resaltar la importancia de la participación activa y coordinada de otras instituciones y organizaciones como: Instituto Nacional de Nutrición, Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género y de la comunidad organizada. Así mismo se trató el tema de la Consejería en tiempos de cuarentena.

Ponentes:

1. Nayví Morles, Comunicadora Social del Centro de Estudios de Salud Colectiva y Derecho a la Vida (CESACODEVI) de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).
2. Yaneth Gonzáles, Promotora de Parto Humanizado y Lactancia Materna del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, estado Aragua.
3. Intercambio de preguntas y respuestas

FORO I: LACTANCIA MATERNA Y SALUD DEL PLANETA

Presentación de Apertura

<https://www.youtube.com/watch?v=pP9Y1FjIhGo>

Tibisay Machín Brito

Coordinadora Nacional del Programa de Lactancia Materna.

Médica con Especialización en Nutrición y Salud Pública/UCV, Maestría en Nutrición/USB,
Promotora, Consejera, Capacitadora en Lactancia Materna, acreditada por MPPS- UNICEF

Después de dar bienvenida a los participantes y agradecer a las autoridades y al equipo del IAE, se hace referencia a la celebración mundial anual de la Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM), un mes en la República Bolivariana de Venezuela, de mucho “ruido”, trabajo y entusiasmo, características que deben extenderse a todos los días del año por la salud de la población.

Se destaca el perfil de los ponentes invitados a este Ciclo de Foros, que representan a diferentes instituciones y sectores involucrados en el tema, incluyendo a representantes de la comunidad organizada: Promotores de Parto Humanizado y Lactancia Materna (PPH, LM) y grupos prolactancia, importantes en la promoción y apoyo a la Lactancia Materna porque la alimentación infantil óptima desde antes del nacimiento es tarea de todas y todos.

Se hace referencia en esta presentación de apertura al fin último del ciclo de foros a realizarse entre 17 al 21 de agosto: contribuir a aumentar el número de personas que promuevan y apoyen la lactancia materna y en consecuencia aumentar su práctica, por un planeta saludable.

En cuanto a los aspectos metodológicos: fue seleccionada la modalidad de Foro-Chat vía WhatsApp que facilita la participación de una mayor cantidad de personas, debido a las ventajas para la asistencia de forma síncrona o asíncrona según posibilidades individuales de conexión a internet. Así mismo los temas fueron acordados concienzudamente, teniendo en cuenta prioridades definidas en el país, iniciando el ciclo de foros con el tema seleccionado por la Alianza Mundial para la acción en Lactancia Materna (WABA “*Apoyar la Lactancia Materna, por la Salud del Planeta*”).

Para cada Foro Chat, se seleccionó un mensaje relacionado con la temática del día, se mencionan a continuación:

1. Por un planeta saludable, la Lactancia Materna necesita de más amigas y amigos que la promuevan, apoyen y defiendan. Únete al grupo.
2. El inicio oportuno de la lactancia materna es un derecho de madres y de niños/as, consagrado en la ley... y salva vidas.
3. Las fórmulas deben ser indicadas por el personal médico según el caso. El uso de fórmulas lácteas en tiempos de emergencia sin supervisión médica está asociado al aumento de la morbilidad y mortalidad infantil.
4. En nuestro país existen muchas experiencias valiosas en lactancia materna, de los equipos de salud y de la comunidad organizada. Difúndelas. Empátate con lo positivo que tenemos.

Así mismo se hizo referencia a los mensajes del humorista gráfico argentino Fernando Sendra que colaboró en campañas de OMS/OPS y recibió el premio *“Campeón de la Salud”* en 2010 por su contribución para mejorar la salud de las Américas.

Sus mensajes fueron utilizados en las tradicionales caminatas en Caracas en años anteriores, se destacaron en esta presentación de apertura algunos de sus mensajes:

- *“El pecho de mi mamá es lo que mi corazón necesita”*
- *“Amamantar es bueno para mí y para mi mamá también”*
- *“Amamantar es tarea de todos”*
- *“Leche materna aprobada por el ministerio de la naturaleza misma”*

A partir de 2016, cuando se está comenzando la difusión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los temas propuestos por la WABA, han estado relacionados con el desarrollo sostenible y el ambiente y la corresponsabilidad de todas y todos. El tema de 2016 por ejemplo fue: *“Lactancia Materna: clave en el Desarrollo Sostenible”*. Y el mensaje de Sendra ese año: *“La leche materna me cuida a mí, a mi mamá y al ambiente”*.

Para concluir se seleccionaron para esta presentación de apertura, unas muestras del mundo de la lactancia materna a través del arte: pinturas clásicas, dibujos esculturas. Recrearse recorriendo ese mundo hermoso de la Lactancia Materna en el arte, es también SALUD. La historia nos deja muchos relatos e imágenes sobre la práctica de la lactancia, que ha sido siempre valorada por artistas, filósofos, médicos, humanistas y pueblos en general. Encontramos gran cantidad de ejemplos ligados a imágenes religiosas. Se incluyen al final de esta presentación, algunos enlaces sobre este tema, los invitamos a revisarlos.

Por otra parte, el tema de la lactancia materna y la belleza de amamantar a los hijos/as, recurrente en el arte (pintura, fotografía, escultura) a lo largo de la historia, evidencia que la práctica de la Lactancia

Materna es tan antigua como la humanidad y ha sido reconocida por grandes artistas.

En las láminas presentadas, se muestra un escultura egipcia de Isis y Horus de la etapa ptolemaica, siglo II a.C., al lado de obras sobre la virgen y el niño de Caravaggio, Rubens, obras de Frida Khalo y Picasso, esta última podemos apreciarla en la portada de una publicación de UNICEF que se utiliza en los cursos para promotores de la estrategia IHANN.

La última lámina de esta presentación de apertura muestra una imagen de la nodriza del libertador Simón Bolívar, Hipólita, su madre de leche, muy querida e importante en su vida. Las nodrizas (o amas de cría) han tenido un papel protagonista en el amamantamiento a través de la historia, muchas amamantaban a los hijos de las madres de la clase social alta, las cuales no querían dar el pecho por alguna enfermedad o malestar y esto se fue convirtiendo en un trabajo remunerado. Ya el Código de Hammurabi (1800 a.C.) contenía regulaciones sobre las nodrizas que amamantaban a los hijos de otra mujer por dinero (la lactancia debía durar un mínimo de 2 años hasta un máximo de 4 años).

Se concluye la presentación con la siguiente reflexión:

Uno de los rasgos de los mamíferos es alimentarse con la leche que producen sus madres. La única especie que ha dejado de cumplir este protocolo o que lo ha puesto en tela de juicio, es curiosamente las más inteligente que nunca ha existido en el planeta Una extraña paradoja del *Homo Sapiens*, Grave error.

Este error ha sido generado y favorecido por intereses económicos y por nuestra propia ignorancia, mitos creados por falta de información sobre las bondades de la lactancia materna, llevándonos a la subutilización de la leche materna, producto inigualable que lamentablemente no se encuentra hoy en el sitio que le corresponde.

Enlaces y Referencias de esta Presentación:

- <https://www.paho.org/es/campeones-salud/fernando-sendra>
- <https://www.guiainfantil.com/galerias/bebes/la-lactancia-materna-en-el-arte-el-arte-de-amamantar-a-los-bebes/>
- https://www.crianzanatural.com/documentos/Lactancia-materna-historia-del-arte_art281
- <https://www.pinterest.es/sandraferrerv/lactancia-materna-en-el-arte-breastfeeding-in-art/>
- <https://blogs.unicef.org/es/blog/el-valioso-arte-del-amamantamiento/>

Lactancia Materna y Salud del Planeta

<https://www.youtube.com/watch?v=22Q5fp6g24A>

Carlos E. Díaz Hernández

Coordinador Médico Fundación Nacional Niño Simón

Médico pediatra, Consejero en lactancia materna.

Director y capacitador de Cursos de Consejería en lactancia materna OMS- UNICEF

Facilitador de la IHAN. IBFAN Venezuela

CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN:

1. WABA, Tema del año 2020
2. Objetivos para el año 2020-2021
3. Definiciones
4. Desafíos destacados por WABA 2020-2021
5. Soluciones

La Semana Mundial de la Lactancia Materna (SMLM), que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, fue instaurada oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1992 a dos años de la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, esta reunión de la OMS/UNICEF sobre “Lactancia Materna en los 90’s”. Se realizó en Innocenti, Florencia, Italia, del 30 de julio al 1 de agosto de 1990.

La SMLM se celebra en más de 120 países durante la primera semana de agosto de cada año, coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna. La WABA, es actualmente el movimiento social más extendido en defensa de la lactancia materna, es una red mundial de personas y organizaciones dedicadas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, reconocida como una organización de carácter consultivo por UNICEF y como una ONG con estatus consultivo especial por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC, por sus siglas en inglés).

El tema para el año 2020: “*Apoyar la lactancia materna para un planeta más saludable*” ha sido seleccionado para debatir y trabajar desde agosto del año 2020 hasta agosto del 2021, destacando el impacto de la alimentación infantil en el medio ambiente y resaltando los vínculos de la Lactancia Materna con la Salud del Planeta.

La lactancia materna contribuye positivamente a la salud del planeta de varias maneras: es sostenible, ecológica y buena para la salud humana. El actual

escenario mundial, con un lento progreso en la mejora de las tasas de lactancia, una creciente producción de sucedáneos de la leche materna y las continuas emergencias, constituyen una verdadera preocupación.

Garantizar la salud del planeta es una tarea urgente para todas y todos. Se necesita mucha promoción para acelerar el cumplimiento de los ODS para 2030, los objetivos del Acuerdo de París y el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 en relación a la meta de la lactancia materna. Se busca que la producción sostenible y los patrones de consumo resguarden nuestros recursos naturales, nuestro medio ambiente y ayuden a mitigar el cambio climático (INCAP, WABA, 2020).

En tal sentido los Objetivos para el año 2020-2021 en relación a este tema son:

1. Informar a las personas sobre la relación entre la lactancia materna y el medio ambiente/cambio climático. En tal sentido puede decirse entonces que empezamos a trabajar en el objetivo 1 en este Ciclo de Foros con esta presentación.
2. Anclar la lactancia materna como una decisión climáticamente inteligente.
3. Comprometerse con individuos y organizaciones para un mayor impacto.
4. Impulsar acciones para mejorar la salud del planeta y de las personas a través de la lactancia materna.

Para el abordaje de este tema se parte de la siguiente definición de Salud del Planeta:

“La salud del planeta no es más que la salud de la civilización humana y el estado de los sistemas naturales de los que esta civilización humana depende” (WABA).

Entre los desafíos y situaciones difíciles y urgentes que enfrenta nuestro mundo hoy en día, tenemos en general los problemas asociados al cambio climático y a la degradación ambiental debido a la actividad humana y la emisión de gases contaminantes. Por cierto estas emisiones disminuyeron en 2020, debido a la respuesta humana (el confinamiento) ante otro desafío urgente que surge en 2019 con la pandemia del COVID-19.

Y es que la degradación ambiental “es provocada en gran medida por la actividad humana, como consecuencia de los contaminantes del aire, el agua o los alimentos, la sobreutilización de recursos escasos, la producción excesiva de desechos y la destrucción de hábitats. Nuestros sistemas de producción de alimentos y patrones de consumo contribuyen significativamente al cambio climático y la degradación ambiental. La pandemia de COVID-19 nos ha enseñado que todos nos vemos afectados y que se requiere una respuesta social coordinada e inmediata. Todos podemos hacer algo para reducir nuestra

huella ecológica, empezando por cómo nos alimentamos desde el nacimiento. Las emergencias de salud en curso, entre las que se encuentra la del COVID-19, también plantean desafíos que afectan la alimentación infantil

Desafíos destacados por WABA 2020

La Salud del Planeta necesita una Acción Sostenible

Con el tiempo, la escala del impacto humano en la naturaleza es masiva. Las emisiones de gases de efecto invernadero (dióxido de carbono, óxido nitroso, metano y otros según Protocolo Internacional GHG) “se encuentran en los niveles más altos de los últimos 800.000 años, aumentando las temperaturas globales en más de 1°C, en tal sentido necesitamos proteger nuestro planeta y nuestra propia salud mediante (i) el uso responsable de recursos como la tierra, el agua y las fuentes de energía, (ii) la conservación de la biodiversidad y (iii) un menor consumo” (WABA, 2020).

Varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) brindan orientación sobre acciones específicas para combatir esta degradación ambiental y crisis climática. La lactancia materna está vinculada a todos estos ODS y es clave para lograrlos, constituyendo un excelente ejemplo de la conexión entre la salud humana y los ecosistemas de la naturaleza. La leche materna es natural, renovable, ambientalmente segura (WABA, 2020).

La OMS-UNICEF recomiendan para una óptima alimentación infantil:

- Inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora después del nacimiento
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- Lactancia materna continuada hasta los dos años de edad o más, con la incorporación de alimentos (sólidos) complementarios nutricionalmente adecuados

Los sistemas alimentarios sostenibles incluyen lactancia materna

Mientras la alimentación con sucedáneos de la leche materna contribuye al problema y es un fenómeno en aumento, la leche materna, primer alimento que debemos consumir es una parte fundamental de un sistema alimentario sostenible. En tal sentido es necesario y urgente entender el impacto en la salud del planeta de los diferentes métodos de alimentación, tanto en situaciones normales como de emergencia (En anexos se incluye material sobre el impacto de la lactancia materna en los 17 ODS).

Tendencias emergentes en salud y nutrición global

Existen varios desafíos emergentes en salud y nutrición:

- Desastres naturales
- Brotes de enfermedades infecciosas como la actual pandemia de COVID-19.
- Falta de sistemas de salud adecuados.
- Doble carga de sobrepeso y desnutrición a la que se enfrentan varios países.
- Enfermedades no transmisibles, también en aumento.
- Inseguridad alimentaria que afecta a millones de personas, especialmente en zonas propensas a conflictos y desastres.
- Dietas y patrones de consumo de alimentos, factores subyacentes a todos estos problemas.

En relación a este tema, existen muchas evidencias que señalan que la lactancia materna contribuye a la salud, a corto y largo plazo, a la buena nutrición y a la seguridad alimentaria en situaciones normales y de emergencia. La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna antes, durante y después de las emergencias, pueden presentar desafíos adicionales que todos debemos superar (WABA, 2020)

La alimentación infantil es importante

La alimentación con sucedáneos de la leche materna afecta el medio ambiente y el clima debido a los métodos de producción, envasado, distribución y preparación. La producción de leche materna, en cambio, solo requiere el alimento adicional que una madre necesita consumir, por lo tanto, utiliza menos recursos naturales y casi no genera desperdicios.

Aumentar la práctica de la lactancia materna podría evitar miles de muertes infantiles y más de 20.000 muertes maternas cada año (WABA, OPS, UNICEF, 2020).

Progreso lento en la mejora de la lactancia materna

Es también otro motivo de preocupación, alrededor del apenas 40% de todos los bebés nacidos anualmente reciben LME hasta los seis meses y el 45% continúan siendo amamantados hasta los dos años, en gran parte debido a que la madre no cuenta con apoyo para amamantar, ya sea en el sistema de salud, el lugar de trabajo o en la comunidad. En situaciones de emergencia, cuando cobran importancia las prácticas de lactancia materna estas suelen verse afectadas.

Huella ecológica de los sucedáneos de la leche materna

El ingrediente principal de la mayoría de los sucedáneos, es la leche de vaca. La ganadería lechera emite generalmente cantidades

sustanciales de metano y otros Según el GHG (Green House Gas, protocolo que es la herramienta internacional más utilizada para el cálculo y comunicación del Inventario de emisiones , según este los principales Gases de efecto invernadero son: Dióxido de Carbono (CO_2), Metano (CH_4), Perfluorocarbonos (PFCS), Hidrofluorocarbonos (HFCS), Oxido nitroso (N_2O) y Hexafluoruro de Azufre (SF_6).

Además, las áreas de pastoreo que necesita el ganado lechero, pueden conducir a la deforestación. Esto a su vez aumenta la cantidad de dióxido de carbono, ya que los árboles no están disponibles para absorberlo y proporcionar la trampa de carbono para prevenir el cambio climático. Las raciones de alimento para vacas lecheras se derivan de cereales y soya cultivados con uso exagerado de pesticidas y fertilizantes. Esto genera otra huella ecológica importante. A esto se suman los procesos de producción industrial, envasado, distribución y preparación de sucedáneos de la leche materna que requieren energía, tal y como ocurre con la mayoría de los productos alimenticios. Si la fuente de energía son los combustibles fósiles, la huella de carbono será mayor.

El Acuerdo de París sobre el cambio climático, anima a los gobiernos y las industrias a trabajar para reducir las emisiones de carbono y aumentar la energía renovable a fin de cumplir con los objetivos climáticos mundiales. Afortunadamente, hay algunos esfuerzos en marcha para cumplir con esta recomendación.

La producción de desechos es otro factor a considerar en materia de huella ecológica. Alimentar a un millón de bebés con fórmula durante dos años requiere, en promedio, aproximadamente 150 millones de latas de fórmula infantil. De no ser recicladas, es probable que las latas de metal terminen en vertederos, mientras que los desechos de plástico, aluminio y papel a menudo terminan en los océanos.

Por otra parte, tenemos la huella hídrica, que se refiere al volumen total de agua dulce utilizada para producir los bienes y servicios consumidos por un individuo o comunidad o que son producidos por una empresa. Para la producción y preparación de los sucedáneos se requiere de agua, recurso natural escaso, por lo tanto deben protegerse todos los esfuerzos para conservar, reciclar y reponer nuestras fuentes de agua que son esenciales.

En cambio ¿cuál es la Huella Ecológica de la lactancia materna? compáremos: La ingesta adicional de calorías y agua requerida, en promedio, 500 kcal adicionales de energía por día o una ingesta adicional de agua dependiendo de factores como el clima y los niveles de actividad, no van más allá de cumplir con las necesidades fisiológicas de la madre.

La variedad de tipos de alimentos consumidos tienen diferentes huellas de carbono, por ejemplo, en general, las dietas predominantemente a base de vegetales se consideran más saludables para el planeta, la huella de carbono será diferente según la dieta.

La lactancia materna directa y la extracción manual de la leche materna son eficientes en materia de reducción de desechos y de ahorro de energía y otros recursos. Todos los padres y madres deben recibir apoyo para tomar decisiones sobre nutrición saludable para el planeta, especialmente durante todo el proceso reproductivo, que incluye la práctica de la lactancia materna.

Calcular y comparar con precisión las huellas de carbono de los sucedáneos y la lactancia materna son tareas complejas, no obstante se han realizado algunos estudios sistemáticos en Brasil Reino Unido, China y Vietnam. Estos estudios han mostrado que la producción de fórmulas infantiles está emergiendo como una fuente importante de emisiones de gases efecto invernadero. El aumento del uso de fórmulas de seguimiento, innecesarias para niñas y niños pequeños en todos los países del estudio, es motivo de gran preocupación (WABA, 2020).

Soluciones

En relación a las soluciones en el material de la WABA-UNICEF se mencionan los siguientes aspectos:

1. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un marco para el abordaje y soluciones:

Existen conjunto de intervenciones imprescindibles, como son:

- Protección de la maternidad/paternidad,
- Capacitación de los profesionales de la salud y los trabajadores comunitarios,
- Fortalecer la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (IHAN)
- Capacitación y acceso a consejería sobre lactancia materna,
- Aplicación y monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y de las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA, por sus siglas en inglés).

En la República Bolivariana de Venezuela tanto la estrategia IHAN, como la vigilancia del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de La Leche Materna (CICSLM) están incluidas en la Ley para la Promoción Protección y Apoyo a la LM 2007. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.

2. Apoyo para todos:

En tal sentido, se requieren:

- Políticas e intervenciones para proporcionar a las familias el apoyo que necesitan, especialmente la consejería en lactancia materna
- Sensibilizar a los medios de comunicación y estimular el debate público sobre los vínculos entre la lactancia materna y el medio ambiente/ cambio climático.
- Recopilar datos sistemáticamente sobre el impacto de las diferentes políticas y programas de alimentación infantil en situaciones de emergencia.
- Aplicar recomendaciones de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) en todos los centros de salud, maternidades, incluidos los hospitales privados.

3. La consejería es esencial para aumentar las tasas de lactancia materna:

Cuando la consejería en lactancia materna, por parte del equipo de salud capacitado está disponible y es accesible para las madres, durante los periodos prenatal y postnatal, aumenta la duración y la exclusividad de la lactancia. Todas las madres tienen derecho a ser apoyadas, el apoyo debe llegarles de su familia, comunidad, lugares de trabajo y fundamental del sistema de salud.

La consejería es un proceso de interacción que incluye por parte del que la hace: escucha, empatía, crear confianza, dar información y sugerencias, para que las madres decidan lo que es mejor para ellas.

En este sentido, es justo destacar que el Ministerio del Poder para la Salud (MPPS) viene desarrollando con apoyo de UNICEF un proceso de Capacitación en Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en 16 estados del país. Arranca la planificación de este proceso en 2019, en el marco del Plan de apoyo técnico MPPS-UNICEF y está dirigido, como prioridad, a los equipos de salud del SPNS, de los diferentes niveles de atención materno infantil. En la semana correspondiente a este ciclo de foros, el proceso se encuentra en pleno desarrollo.

4. Apoyo continuo en los primeros 1000 días de vida:

Es muy Importante crear una cadena efectiva de apoyo a la lactancia identificando a los actores claves y su papel en los primeros 1000 días vinculándolos entre sí. El apoyo debe darse desde la etapa prenatal a través de sesiones de consejería planificadas durante los periodos prenatal y postnatal, con un total de al menos seis (6) contactos o sesiones, el apoyo continuo hasta que el niño/niña tenga dos años de edad.

Involucrar a los padres y parejas y el apoyo familiar, para compartir las responsabilidades domésticas y el cuidado de diada madre-hijo.

Compartir sus experiencias con otras personas de la comunidad para hacer norma la lactancia materna.

5. Desarrollar conocimientos y habilidades en todos los niveles:

Los profesionales de la salud y afines necesitan habilidades de consejería en lactancia y habilidades clínicas adicionales para gestionar y resolver problemas de lactancia. El desarrollo de competencias a lo largo de los diferentes niveles, requiere una inversión.

También es importante Involucrar a escolares, estudiantes, jóvenes y personas influyentes de las redes sociales en la difusión de la importancia de la lactancia materna para la salud del planeta.

La actual pandemia por COVID-19 representa una emergencia que deja a las familias con lactantes y niños pequeños en una posición extremadamente vulnerable. Es fundamental que las directrices nacionales e internacionales basadas en evidencias estén alineados con mensajes coherentes para garantizar que lleguen al público.

Las donaciones y las distribuciones de sucedáneos de la leche materna pueden interferir y debilitar la práctica de la lactancia materna. Las cadenas de suministros de sucedáneos de la leche materna son poco confiables y las condiciones antihigiénicas que suelen prevalecer en las situaciones de emergencia hacen que la lactancia materna sea la opción de alimentación más segura.

En este sentido se debe asegurar que la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna se incluyan en los planes de respuesta a las emergencias nacionales.

- Informando a todos los trabajadores en salud, grupos comunitarios y público en general, sobre la importancia de la lactancia.
- Fortaleciendo el apoyo a las familias que amamantan, dirigido a todos los miembros de la familia y de la comunidad, mediante la elaboración de mensajes de comunicación apropiados y coherentes.
- Haciendo hincapié en la extracción manual de leche materna o mediante extractores, de manera adecuadas así como el almacenamiento y administración con taza.
- Asegurando la disponibilidad de leche materna para los bebés que la necesiten a través donadoras en bancos de leche humana u otras iniciativas comunitarias apropiada.

En conclusión, garantizar la salud del planeta es urgente para cada uno de nosotros. Se necesita promoción para acelerar el cumplimiento de los ODS 2015-2030, los objetivos del Acuerdo de París y de la Asamblea Mundial de la Salud para 2025 en lactancia materna.

Actualmente el problema de salud del planeta ha sido expresado así:

“Nuestra casa se está incendiando” y se acepta que la Lactancia Materna es parte del rompecabezas, por su impacto en todos los ODS, por lo que una inversión en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna es urgente y necesaria.

Temas comentados y aspectos destacados por los participantes y el ponente Carlos Díaz

- En respuesta a comentarios de los participantes el ponente Carlos Díaz profundiza en el tema de la corresponsabilidad de todos, y en la necesidad de promover alianzas resaltando que todos estamos involucrados.
- Se preguntó ese día en relación al Apoyo en los primeros 1000 días de vida ¿existe algún directorio de grupos de apoyo y de promotoras de parto humanizado de lactancia materna?.
- Otro tema destacado en la sesión de preguntas fue el de la huella ecológica y el impacto de la alimentación infantil en el ambiente.
- Se hizo una pregunta sobre los factores asociados al abandono precoz de la Lactancia Materna.

Díaz insistió en que la falta de apoyo familiar, laboral, de la comunidad, expectativas pobres de la madre con la Lactancia Materna, uso de pezoneras, nivel bajo de estudios, falta de consejería y acompañamiento forman parte de estos factores.

- El tema de las debilidades existentes en la currícula de la formación médica, apenas 2 horas dedicadas a la lactancia materna y la necesidad de capacitar al equipo de salud que trabaja en la atención de la población materno infantil fue también uno de los temas resaltados en esta sesión.
- Finalmente, se deben difundir permanentemente los beneficios de la Lactancia materna en la madre, hijos, familia, sociedad y en la salud del planeta.

En relación al Apoyo en los primeros 1000 días de vida y a pregunta sobre directorio de grupos de apoyo y de promotoras de parto humanizado de lactancia materna, Tíbisay Machín señaló que el Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género y el Instituto

Nacional de Nutrición trabajan en este tema. En el último foro será abordado el mismo.

Enlaces y Referencias de esta Presentación:

<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>

IBFAN ALC (2020). Apoye la Lactancia Materna por un Planeta Saludable, folder IBFAN, www.ibfan-alc.org › SMLM2020_Folder-accion

<http://www.incap.int/index.php/es/noticias/244-semana-mundial-de-lactancia-materna-y-la-salud-del-planeta>

<https://www.luke.fi/en/natural-resources/food-and-nutrition/effects-of-food-production-and-consumption-the-environment-and-climate/>

FORO II:

1. INICIO OPORTUNO DE LA LACTANCIA MATERNA. APEGO Y CLAMPEO

2. LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER

Inicio oportuno de la lactancia materna. Hora dorada: apego y clampeo

<https://www.youtube.com/watch?v=3vbp2vjLG2Y>

Rodrigo Pérez Tobar

Médico pediatra neonatólogo.

Defensor del Parto Humanizado y 100% comprometido con la Lactancia Materna

Después del saludo y la presentación inicial, el ponente Rodrigo Pérez inicia su ponencia señalando el contenido de la misma.

CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN:

1. Introducción. Definiciones. Culturas del nacimiento
2. Apego oportuno. Hora dorada. Beneficios.
3. Clampeo. Pinzamiento tardío del cordón. Beneficios
4. Historias. Testimonios de experiencias

La llegada de un nuevo ser, además de ser un hecho biológico que se da en el cuerpo de las mujeres, es sobre todo un acontecimiento cargado de significado cultural. Se nace en una época y en un determinado contexto.

La gestación ocurre en el cuerpo de la mujer y se nace en el acto físico que ella realiza al parir. Estos sucesos, el acto físico de gestar, el proceso de la gestación y el de parir, están íntimamente entrelazados,

Al referirnos al nacimiento lo entendemos en la globalidad de un proceso cuya característica es la continua evolución. El nacimiento hoy se inscribe en la ideología del modelo de atención biomédico hegemónico, y en tal sentido, la atención del parto se centra en los hospitales y establecimientos de segundo y tercer nivel con mayor tecnología.

Pero no siempre fue así, hasta el siglo XVII la asistencia al parto estuvo exclusivamente en manos de las mujeres. La entrada de los varones a la asistencia del parto data del siglo XVII, la formación en obstetricia progresivamente fue adquiriendo reconocimiento social hasta llegar a formar parte de la medicina. De ser un asunto privado, el nacimiento pasa a ocupar un espacio público de interés para los Estados. De este proceso de profesionalización fueron quedando excluidas las comadronas y, aunque algunas defendieron su espacio de saber frente al protagonismo cada vez mayoritario de los cirujanos, sus actividades fueron progresivamente limitadas o prohibidas, aludiendo a *“que era una profesional no licenciada en medicina y otras artes útiles”*.

Los cambios económicos y sociales ocurridos a lo largo del siglo XX impactaron también en la atención del parto y algunas referencias señalan que en este siglo es cuando se abandonó definitivamente la casa, convirtiéndose el parto en un trabajo médico, la mujer perdió entonces su rol protagónico, la familia perdió su rol protagónico y la sociedad lo ha aceptado así. El parto y el nacimiento suceden desde el cuerpo de la mujer pero no se interpreta que sea realizado por ellas. La mujer confía en su médico, al que se abandona.

Este concepto expresado habitualmente como *“normalidad”*, transmite que el parto es una actividad sanitaria y las mujeres no pueden intervenir. Además el feto también pertenece al sistema. Te lo sacan y te lo dan.

Actualmente se desarrolla un proceso de recuperación del nacimiento humanizado, No se trata de volver al pasado sino de que las mujeres que así lo desean puedan recuperar en su parto el protagonismo e implicación compartida con los seres queridos que ellas deseen y quien le prestará atención médica.

¿Cómo vamos a hacer esto? En el nacimiento, la mujer debe estar acompañada, bien sea por su pareja o algún familiar o persona que ella elija, además por un equipo médico con las competencias requeridas.

En este nuevo concepto de humanización, el nacimiento no solo lleva a la maternidad, también a la mater-paternidad. Los hombres se están involucrando cada día más al proyecto de la mater-paternidad y estamos encontrando un mayor deseo en el hombre de asumir funciones tradicionalmente consideradas como maternas. En este sentido la maternidad se concibe como un asunto compartido. La participación de los padres repercutirá en una relación más positiva con la criatura, a esto se llama corresponsabilidad en la crianza.

¿Qué buscamos entonces con la humanización del nacimiento?

1. Atención de calidad orientada al paradigma más humanista
2. Cuidar y promover el establecimiento de un ambiente psicoafectivo.
3. El profesional ha de tener la voluntad de querer entender a la mujer y a la pareja.
4. Promover la participación de la mujer en las decisiones que la afectan.
5. Considerar a las mujeres como agentes activos en el cuidado de su salud.
6. Dar información a la mujer y a la pareja en las diferentes etapas del parto para que puedan participar en la toma de decisiones. Antes de informar, escuchar la percepción de la mujer y su pareja, sus expectativas, preferencias y visión sociocultural.
7. No debe primar el protagonismo del equipo médico asistencial, que le atenderá en situaciones de normalidad.

- Apego oportuno. Hora dorada. Beneficios

Finalizado el período expulsivo del recién nacido, su primer encuentro ha de ser con su madre. La OMS recomienda que la madre inmediatamente después del parto pueda tener a su hijo en contacto piel a piel, durante al menos 60 minutos, el motivo principal es que el niño al nacer, se adapte fisiológicamente en forma adecuada, integral y sin complicaciones, y un apego piel con piel se puede cumplir en un 90% de los nacimientos. El contacto estrecho entre la madre y el recién nacido es un rasgo de la especie humana y es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y madre que conducen a la supervivencia.

Se ha demostrado que el contacto piel a piel, inmediatamente después del parto incrementa la probabilidad de que se siga lactando durante los primeros meses de vida y posteriormente por un período más largo. La realización del piel-piel fortalece el vínculo afectivo madre-niño, y estimula la lactancia materna. El recién nacido avanza hacia el pecho que reconoce, por una areola más oscura, por el olor. Se ponen en marcha reflejos de búsqueda y succión y se inicia la Lactancia Materna.

¿Por qué fomentamos el apego piel con piel? Son muchos los beneficios que trae consigo el apego en la primera hora de vida:

Beneficios del Apego Oportuno:

1. Reserva de energía
2. Regulación de la temperatura
3. Menor riesgo de infección por colonización de la flora bacteriana materna.
4. Menos episodios de llanto
5. Frecuencia cardio-respiratoria más estable

6. Disminución de niveles de depresión materna a las 48 horas del parto
7. Incremento de la satisfacción materna sobre la percepción del parto
8. Facilita la conducta de crianza y apego.

Existe una relación directa entre la práctica de apego y el éxito de la lactancia materna. Esto porque el bebé estimula a la madre a producir hormonas como la prolactina y oxitocina. La primera favorece la producción de leche y la segunda ayuda a la contracción del útero. El apego produce además una rápida efectividad en el mecanismo de succión, que comienza en la fase de alerta después del parto

El contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre favorece el vínculo afectivo entre ambos. El intercambio de miradas y el hechizo entre ambos es el inicio del vínculo afectivo que mantendrá unida a la madre con su hijo en el futuro. Este vínculo favorece además, el desarrollo de la autonomía del niño. Los niños con apego oportuno son capaces de adaptarse mejor al estrés y demuestran conductas satisfactorias en situaciones de separación de los padres, como el ingreso a salas cuna o jardines infantiles.

El primer encuentro del recién nacido, una vez finalizado su período expulsivo ha de ser con su madre. Los mecanismos que permiten la unión son: visión, tacto, reconocimiento de la voz y olfato.

La oxitocina tiene acción en el útero disminuyendo el riesgo de hemorragia. El bebé se recupera más rápido del estrés. Disminuye el cortisol, aumenta la melatonina. Se normaliza la glicemia el equilibrio ácido base y la temperatura.

La OMS, recomienda postergar por lo menos durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe la diada, justamente para favorecer este contacto piel-piel, sin interrupciones.

¿Cómo se puede poner en marcha el contacto pie-piel?

La forma de afrontar la reticencia del personal es establecer comités multidisciplinarios a fin de animar a los profesionales a comprender la importancia de este momento único, entendiendo la necesidad de evitar la separación y de aprovechar el período de alerta sensitiva del recién nacido. Es un derecho de la madre y el niño, contemplado en nuestra Ley.

- Clampeo. Pinzamiento tardío del Cordón. Beneficios

El debate sobre el momento adecuado del clampeo data más o menos del siglo XVIII. Erasmus, Darwin, Pierre Budin y Tarnier señalaban

y reconocían que no es necesario ligar el cordón inmediatamente luego del nacimiento, sin que con ello se prive al niño de una cantidad de sangre relativamente considerable.

La OMS recomienda actualmente el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, entre 1 y 3 minutos. No está recomendado corte precoz salvo que el recién nacido sufra de hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.

El momento oportuno del pinzamiento del cordón umbilical es cuando la circulación ha cesado, está aplanado y sin pulso, hacerlo antes de este momento priva a la madre y al recién nacido de ciertos beneficios.

Para los recién nacidos a término: brinda un volumen adecuado de sangre de 80 a 100 cc y de reservas de hierro de 40 a 50 mg/kg. Aumentan las células hematopoyéticas transferidas al neonato jugando estas un papel importante en diferentes trastornos inmunes y hematológicos.

Para los recién nacidos pretérmino de bajo peso al nacer: Estudios recientes demuestran que el corte prematuro del cordón tiene efectos inmediatos negativos que son más evidentes en prematuros y recién nacidos bajo peso, debido a su volumen feto placentario menor y adaptación cardiorespiratoria más lenta.

En cuanto a beneficios tenemos que disminuye el riesgo de hemorragia intraventricular y sepsis de inicio tardía. Disminuye la necesidad de transfusión sanguínea por anemia o baja presión sanguínea, también disminuye la necesidad de surfactante y de ventilación mecánica. En el pretérmino se incrementan la hemoglobina, hematocrito, presión sanguínea y oxigenación cerebral.

Beneficios para la madre

Hay pocos estudios realizados pero se suponen algunos beneficios. Una placenta menos distendida y con menor cantidad de sangre debe ser más fácilmente expulsada de la cavidad uterina. Así mismo una placenta con menos sangre acorta el tercer período del parto y disminuye la incidencia de retención placentaria y el riesgo de hemorragia puerperal.

La tríada madre-padre-hijo es la protagonista.

- Historias. Testimonios de experiencias

Se muestran láminas de parejas que decidieron ser protagonistas en este momento único del nacimiento y participaron activamente.

Comentaron como fue ese momento que no se repetirá. El ponente Rodrigo Pérez, recogió sus testimonios:

- Sentir el calor y olor de mi hijo, después de 40 semanas de gestación y 12 horas de trabajo de parto. Tenerlo en mi pecho, fue mi cable a tierra y sentir que todo había valido la pena”.
- Haber tenido a mi hija dentro, tenerla en mi pecho y luego pasar a los brazos de mi esposo ha hecho nuestra experiencia de maternidad un acto instintivo, nos ha permitido reencontrarnos con nuestro ser mamífero de una manera hermosamente humana, liberándonos del terrible concepto de maternidad que nos ha vendido la medicina como industria, la modernidad y su marketing despiadado”.
- Cargar por primera vez a un hijo, vuelca a tu entero ser en un reconocimiento de ese pedacito de ti.
- Es descubrir y entrar en esa habitación de tu hogar que nunca utilizaste, pero siempre estuvo allí”.
- El primer contacto con tu hijo activa tu instinto protector, posesivo. Te hace renacer para nunca querer morir”.
- Aunque yo debía darle calorcito en ese primer contacto piel a piel, ha sido mi hijo quien no ha dejado de darle calorcito a mi corazón”.
- La bienvenida a la vida que mi bebé merecía, amorosa y respetada”. Para cambiar el mundo hay que cambiar la manera de nacer.

Intercambio preguntas y respuestas

En cuanto a la humanización en establecimientos públicos

Hola Heidi, Si bien es cierto que en los establecimientos públicos es más difícil cumplir este proceso de humanización, también debemos decir que hay mucho personal concientizado y empoderado con el tema. Tenemos que seguir empoderando, con esfuerzo y ganas, es la única forma, trabajar como hormiguitas para romper el paradigma medicalizado más deshumanizado

Condiciones en sala de parto

Hola Janet, con relación a la temperatura y ventilación en sala de parto y áreas quirúrgicas, la temperatura recomendada es de 23 a 25o es lo que está en los protocolos, aunque hay controversia, pero al pegar el recién nacido al pecho de su madre, por un mecanismo interno de la mamá, aumenta la temperatura y esta es traspasada al bebé.

Limitaciones para los acompañantes

Hola Carolina, Si bien en el día a día se hace difícil el acceso de un acompañante que no necesariamente tiene que ser el padre, puede ser cualquier persona que la madre desee. Esto está en nuestra Ley, encontramos numerosos instrumentos jurídicos, marco normativo para que esto sea así, Ley de Protección a la Lactancia Materna,

recomendaciones de la OMS, Plan de Parto Humanizado. Claro que en los establecimientos públicos con salas abiertas donde hay 8 mujeres pariendo se hace dificultosa pero la ley protege el acompañamiento y se sigue trabajando en esto. Acondicionando áreas para que se produzca un Parto Humanizado, real y efectivo.

Cesárea, apego y clampeo

Hola Luisa, aunque según los indicadores, nuestra proporción de cesáreas son elevadas tanto en establecimientos públicos como privados, independientemente del mecanismo del nacimiento, el apego se puede realizar, igual el corte oportuno del cordón, sin apuro, sin estrés, lo que hay que hacer es concientizar para se realice esto. Yo lo hago en cesárea, también he pedido con el equipo quirúrgico se hace el clampeo tardío.

Lactancia materna, ¿por cuánto tiempo?

Hola Hesel, la lactancia materna está recomendada por la OMS hasta los 2 años o más, se recomienda que el niño esté pegado de la teta de su mamá hasta que lo desee, yo lo estuve hasta los 8 años, no hay ninguna contraindicación. El destete debe ser progresivo y respetuoso, cuando es brusco puede afectar tanto a la madre como al niño. Siempre la teta aportará elementos inmunológicos, nutricionales y fortalecerá vínculo afectivo. Entonces, teta hasta que el niño decida.

En cuanto a tu pregunta sobre el parto tipo Lotus.

Qué tal Eglis, que bueno encontrarte por aquí y sigues trabajando por la Lactancia Materna. En cuanto a tu pregunta sobre el parto tipo Lotus que consiste en no cortar el cordón umbilical después de que el niño nace y que bebé permanezca unido a este hasta que la placenta se desprenda en forma espontánea, lo cual ocurre entre el tercer y el décimo día posteriores al nacimiento, se requieren condiciones muy especiales. Es escasa la evidencia disponible sobre beneficios de la placenta en el nacimiento Lotus y la seguridad de esta práctica.

Marco legal y humanización del nacimiento

Hola Yatzury, Bueno ya que estás en el área gerencial es importante el trabajo a este nivel, apoyar y trabajar para mejorar las infraestructuras de los establecimientos, por la humanización del nacimiento, que está fundamentado en el marco legal y normativo de nuestro país. Hay que hacer seguimiento y acompañamiento. Más allá de los primeros 60 minutos, extenderlo hasta el alta, pasando por el alojamiento conjunto.

¿Cómo calmar al personal en sala de parto, protocolos?

Hola Nayvi, Trabajar con el apuro y el estrés del personal de salud, es una labor de hormiguitas, hay que establecer protocolos y hacerlos cumplir, hacer alianzas con el personal que te acompaña, conversar todos los días y dar el ejemplo. En la medida que ellos vean que no sucede nada vamos avanzando y calmando estos apuros, apuro de sacar el bebé, cortar el

cordón, apuro en llevarlo al retén rápido, apuro en dar fórmula... puede hacerse, es un trabajo person to person, yo lo hago en la maternidad.

Enlaces y Referencias de esta presentación

República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Comisión Permanente. Familia, Mujer y Juventud (2007). Ley para la Promoción Protección y Apoyo a la LM 2007. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007

República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Comisión Permanente. Familia, Mujer y Juventud (2007). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Gaceta Oficial Nro 38.647, 09-03-2007)

Montes Muñoz, M. J. (2007). Las Culturas del Nacimiento, representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. Tesis para optar al título de Doctor en Antropología Social y Cultural. Tarragona, España.

OMS (2019). Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes. Recuperado en línea: https://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

Lactancia materna en el recién nacido prematuro y bajo peso al nacer

https://www.youtube.com/watch?v=Vf1Lwh1_vaA&t=357s

Lide Díaz

Médico Pediatra Neonatóloga

Consejera en Lactancia Materna

Acreditada en Programa Madre Canguro por Fundación Canguro Colombia

Coordinadora Lactancia Materna y Programa Madre Canguro

en la Maternidad Concepción Palacios

CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN:

1. Introducción
2. Definiciones preliminares
 - a. Lactogénesis
 - b. Prematuro
 - c. Clasificación por peso
3. Complicaciones asociadas a la condición de prematuridad
4. Nutrición en el prematuro
5. Prematuro en UTIN
6. Recomendaciones para el logro de una lactancia materna exitosa en recién nacidos prematuros y bajo peso
7. Consulta madre canguro
8. Preguntas, comentarios y respuestas

1. Introducción

Al igual que para los recién nacidos a término a quienes la lactancia natural proporciona no solo una nutrición óptima sino innumerables beneficios ya mencionados, la leche materna denominada oro líquido, especialmente diseñada para ser utilizada por el intestino del recién nacido es el alimento recomendado por la Organización Mundial de la Salud para los recién nacidos prematuros con el fin de que estos consigan una ganancia de peso adecuada como la hubiesen obtenido dentro del útero de la madre.

Según las recomendaciones de la OMS y la UNICEF todos los niños deben recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con ella de manera complementaria hasta los dos años de edad o más, con el fin de disminuir la morbilidad que se presenta en los niños menores de 5 años.

2. **Definiciones preliminares**

El amamantamiento es un proceso donde interviene el binomio madre-hijo, donde la madre le va aportar al niño los nutrientes, inmunidad y componentes necesarios para su crecimiento. Para que este proceso se realice deben de existir previamente una serie de eventos fisiológicos y bioquímicos a nivel materno y también a nivel del niño.

En las primeras 7 semanas de embarazo se observa el crecimiento de la mama debido al aumento en la producción de estrógenos y progesterona que envían señal a la hipófisis para que se produzca prolactina que actúa a nivel de la glándula mamaria aumentando la estructura lóbulo alveolar, generándose el primer paso para que se dé el proceso de lactogénesis.

a. Lactogénesis. Con fines educativos, vamos a dividirlo en tres fases:

- Fase 1, ocurre entre el quinto y sexto mes de embarazo, donde ya hay producción de leche, esa leche es almacenada en los conductos alveolares, pero no es segregada por la acción inhibitoria del lactógeno placentario y de la progesterona
- Fase 2, cuando se produce el alumbramiento, se observa ya una salida de leche y esto se debe a la caída hormonal de estrógenos progesterona y lactógeno placentario
- Fase 3, ocurre por la acción de las hormonas prolactina y oxitocina que combinada a la succión del seno, van a estimular una mayor producción de leche.

Cabe señalar que a las 20 semanas, el feto ya frunce los labios, a las 24 semanas succiona, pero esta succión es verdaderamente fuerte a las 32 semanas. Para que se dé un proceso de succión efectiva debe existir una coordinación de reflejos; los de búsqueda, succión - deglución y respiración.

La coordinación de estos reflejos se produce entre las 32 y 34 semanas, para una lactancia exitosa y efectiva es muy importante vigilar el agarre del niño succionando el pecho.

Por otro lado, dentro del contexto de este tema, es elemento básico conocer la clasificación de prematuridad según la OMS.

b. Prematuro. Se habla de prematuro o pretérmino a los nacidos con menos de 37 semanas de gestación, hablándose de:

- Prematuro extremo: recién nacido menor de 28 semanas de edad gestacional
- Muy prematuro: entre 29 y 32 semanas de edad gestacional
- Prematuro: recién nacido con una edad gestacional entre 32 y 37 semanas.

c. Clasificación por peso:

- Bajo Peso al Nacer (BPN) <2500gr.
- Muy Bajo Peso (MBP) <1500gr.
- Extremo Bajo peso <1000 gr.

3. Complicaciones asociadas a la condición de prematuridad

Los nacimientos prematuros son un problema de salud pública a nivel mundial, por su misma condición, que lleva a otras complicaciones relacionadas con la inmadurez de sus órganos y sistemas, dificultad respiratoria debido a la inmadurez pulmonar por déficit de surfactante lo que amerita que sean trasladados a las terapias neonatales y áreas críticas donde son conectados a sistemas invasivos de respiración como los ventiladores mecánicos o sistemas no invasivos como los equipos de CPAP (sistema de ventilación no invasiva, ya que no se utiliza tubo endotraqueal, significa Presión Positiva Continua en las Vías Aéreas, por siglas en inglés) una vez ingresados a estas áreas, son invadidos por múltiples vías para administrar soluciones parenterales omitiéndose la vía oral, lo que conlleva a que desarrollen entonces complicaciones como la enterocolitis necrotizante, lo cual va a retardar el inicio de la lactancia materna por la inestabilidad fisiológica que ellos presentan.

Después de varios días de tratamiento o meses (pudiendo ser dos o un poco más) al lograr su estabilización, lo recomendable es colocarlos en contacto piel a piel (Método Madre Canguro), previa evaluación, para verificar que cumple con los criterios de elegibilidad, señalados para tal fin. Una vez lograda la estabilización fisiológica del recién nacido y con indicación de vía oral, la primera estrategia es la colocación de sonda de alimentación orogástrica, midiendo de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de allí al estómago donde la vamos a dejar insertada, comprobando previamente su ubicación mediante la aspiración de contenido gástrico o introducción de aire y escuchar con el estetoscopio.

4. Nutrición del prematuro

Una vez verificada la correcta posición, se administra calostro o leche materna lentamente, según sea el caso en un tiempo no mayor de 20 minutos por gravedad y en cantidades pequeñas.

Para la alimentación del recién nacido se debe tener en cuenta su capacidad gástrica, está dependiendo de su peso:

- Si el Peso es < de 1000 gr en un prematuro de un día de nacido su capacidad gástrica será aproximadamente de 5 a 7 c/c.
- En cambio, en un recién nacido > 2.500 gr contará en su primer día con una capacidad gástrica de 22 a 27 c/c y según aumenten los días,

esto variará. Siendo que a los 10 días su capacidad gástrica podría ser de 60 a 80 cc, según su peso.

La alimentación la iniciamos con el calostro que contiene una gran cantidad de proteínas y minerales, con la finalidad de estimular la maduración y regeneración del intestino y para protección inmunológica.

En cuanto a la técnica de administración, iniciamos el proceso con sonda o gubaje pasamos a la inyectora y finalmente a la taza para poder colocarlo posteriormente a succionar directamente del pecho de la madre.

Al comienzo con el uso de la inyectora, utilizamos pequeñas cantidades de leche caída por gravedad al tracto digestivo, estimulamos con el dedo la boca del bebé a fin de activar el reflejo de succión y agarre, haciendo masajes en las partes laterales de la boca.

Una vez estabilizado, usamos la alimentación con taza en donde colocamos al recién nacido en posición vertical semisentado, haciendo presión ligera con la taza sobre el labio inferior para que succione y degluta a su ritmo, y esperamos que sea el niño con una señal quien nos indique que no quiere más, o está lleno.

5. Prematuro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Una vez iniciada la alimentación al seno materno y cumpliendo con el protocolo del Método Madre Canguro, nos proponemos alcanzar las siguientes metas:

- 15 gr/día hasta las 37 semanas de edad
- 8 a 11 gr/día
- La lactancia materna se administra en estos casos por intervalos fijos y no a libre demanda, para asegurar un mínimo aporte.
- Si no logramos las metas, descartamos condiciones patológicas:
- Anemia, hipotermia, infecciones, no adherencia al Programa Canguro
- Evaluar si el Recién nacido está recibiendo Leche de Final vaciar al menos un seno
- Calidad del Ambiente térmico, si se encuentra en cuna o incubadora cuando no está recibiendo
- Evaluar la presencia de la madre en la Unidad y si ella está recibiendo vitaminas

En este orden de ideas, damos algunas recomendaciones para el logro de una lactancia materna exitosa en prematuros o bajo peso al nacer.

6. Recomendaciones para el logro de una lactancia materna exitosa en recién nacidos prematuros y bajo peso

- Si el niño nace estable lo indicado es el apego inmediato en la primera media hora
- Hospitalizado inicia calostro
- Colocarlo en posición Canguro
- Alimentarlo con leche de su propia madre o donante
- Existencia de un Lactario
- Evaluar la presencia de la madre en la Unidad y si ella está recibiendo vitaminas

Regla de oro: no separar al niño de su madre. Hacer Canguro es hacer simbiosis al hacer Lactancia Materna + Piel con piel (posición Canguro) + Seguimiento después del alta del RN.

Una vez que el niño logra su peso y cumple con todo su tratamiento, es egresado y referido a la Consulta de Seguimiento Ambulatorio estricto hasta los 2 años de edad.

7. Consulta Madre Canguro

Iniciada en el año 2015 en la Maternidad Concepción Palacios, por acuerdos institucionales con la Fundación Canguro de Colombia, siguiendo los lineamientos internacionales y siendo la pionera en el país, se designa a la Dra. Lide Díaz para elaborar y ejecutar el proyecto de la misma con el objetivo de ser el centro piloto de formación del Método Madre Canguro en Venezuela.

Esta Consulta está conformada por equipo multi e interdisciplinario de médicos pediatras, neonatólogos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogas, trabajadoras sociales, nutricionistas, entre otros. En el que se evalúa al prematuro desde su egreso en hospitalización hasta los 2 años de edad o más.

Es importante que los prematuros sean evaluados a fin de detectar, disminuir y poder corregir de manera temprana futuras discapacidades (visuales, auditivas, trastornos del neurodesarrollo, entre otras).

Además, dentro, se hacen consultas de Lactancia Materna y charlas educativas debido a que existe poca información por parte de las madres y otros integrantes del grupo familiar, así como mitos detractores y un bombardeo comercial que impide que la lactancia se cumpla correctamente, por esta razón, se requiere diseñar estrategias de difusión masiva de la información en temas referentes a la LM en diferentes

niveles de la sociedad que van desde las escuelas, liceos, comunidades, universidades de pre y postgrado, personal de salud en los hospitales, junto a su personal administrativo y de mantenimiento, entre otros, por lo que se requiere incluir a los medios de comunicación y apoyo consistente de organismos rectores en salud y nutrición.

Además, es pertinente mencionar que, en esta época de pandemia, en donde se requiere de aislamiento social, la Lactancia Materna no está contraindicada en las madres, pero es importante tomar las medidas de higiene recomendadas. Si la madre es sintomática o está indispuesta puede ordeñarse necesitando apoyo y acompañamiento con las medidas de bioseguridad recomendadas para que no exista contaminación.

8. Preguntas, comentarios y respuestas

Nayvi Morles: ¿Qué puedo hacer como consejera?

Como consejera, puedes aprender a aplicar técnicas para recuperar reflejos del recién nacido (succión, búsqueda) con la orientación de personal de salud calificado, y así aplicarlas para ayudar a las mamás. (Voy a mandar un video), estás invitada a pasar por nuestra unidad. Es conveniente adaptar los estímulos lumínicos y auditivos en áreas especiales de UTIN, para disminuir todas las secuelas que originan. Estudios realizados en la UNAM México revelo que la disminución de la luz aumento los niveles de melatonina y cortisol en un grupo de prematuros en los cuales estas estaba aumentadas antes de hacer las modificaciones correspondientes.

Luisa Figueroa: ¿Desde qué momento se usa la calostroterapia?

Se utiliza desde el momento que el niño la tolera, no tanto con fines nutricionales sino para regeneración intestinal y con fines inmunológicos. Se inicia cuando el recién nacido está estable para luego continuar con las leches de inicio y la de final.

Iris Valera: ¿Qué hacemos con la leche de final y por qué se usa?

Estos bebés vienen con procesos catabólicos y no tienen músculo (solo piel y hueso) por tal razón, con la leche final suministramos calorías, aportando más energía. Técnica: explicamos a la mama, con cariño y mucha paciencia que se extraiga la primera leche y ya con el seno más blando, al observar que la leche viene más amarilla, se coloca el niño directamente al seno. Al realizar la técnica durante varios días trabajamos con Tablas, queremos llevarlos a su peso de 40 semanas, aunque el niño tenga 2 meses afuera de edad cronológica, prácticamente no ha nacido. Al llegar a las 40 semanas es que nace realmente.

Comentario de Carlos a Lide:

Recuerda que en la Currícula de los médicos apenas hay dos horas de Lactancia Materna, se necesita mayor capacitación formación. Debemos difundir Beneficios de LM para mamá, papá, familia, comunidad, país, planeta. Tiene razón Lide cuando habla de una mayor difusión y para esto se necesita hacer alianzas.

Tibisay Machín: Coméntenos más sobre la Consulta de Seguimiento del Programa Madre Canguro

Esta Consulta está conformada por un equipo multidisciplinario que unido trabaja con un solo fin: salud y garantizar lactancia materna y alimentación óptima. En esta se hace evaluación del niño también de la Madre para verificar si está cumpliendo con la práctica de la lactancia. Estamos tratando de que se multiplique el programa a nivel nacional.

Grisel: Estoy elaborando un libro de recetas con leche materna... ¿me podría enviar el video?

Claro, muy bien por este material educativo para ayudar a las mamás en la lactancia materna.

Dinora: ¿Cómo ve el panorama para avanzar con la lactancia en nuestro país?

Debemos pasar del paradigma descriptivo al paradigma sociocrítico, cambiar nuestras realidades, no solo hablar, actuar, lograr efectos en lo operativo. Hemos avanzado, pero nos falta mucho.

Ligia Palacios: ¿Qué hacemos ante los opositores a nivel hospitalario?

Podemos instalar comités de Lactancia Materna en los establecimientos materno infantiles y hospitalarios para hacer seguimiento al cumplimiento de protocolos y estrategia IHANN, y Vigilar cumplimiento del CICSLM. Encabeza el Comité el director del hospital que debe estar sensibilizado. Si, hay gente en el hospital que se opone al apego, al alojamiento conjunto, al acompañamiento del padre, pero esto es ley de vida, pero lo que viene es apertura de conciencia, es lo que toca.

Mauro Raffe: ¿Cuál sería la conducta que debemos tomar ante una madre VIH positivo?

En nuestro país, se omite la lactancia.

Nerimar: Mi niño nació de 7 meses y 1.800gr y recibió Lactancia Materna desde el nacimiento sin protocolos.

Claro, porque no hubo complicaciones, tenía un peso por encima de 1500 gr. Aproximadamente de 32 semanas.

Comentario Final de Lide: *Tenemos un arsenal para cambiar realidades y disminuir la Mortalidad Infantil estamos en mora con los Objetivos de*

Desarrollo del Milenio (ODM) desde el 2015 y ahora debemos trabajar con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030.

Enlaces y Referencias de esta presentación

Universidad Sergio Arboleda (2017). Lactancia Materna en prematuros extremos y recién nacidos severamente enfermos. Un reto ético y técnico para la medicina. Varios autores. Jairo Osorno compilador, Bogotá, Colombia.

OMS (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. recuperado en línea: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbwt/es/

OMS (2018). Nacimientos prematuros, Organización Mundial de Salud. Recuperado en línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

FORO III

PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. RIESGOS DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Protección de la lactancia materna. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Riesgos de los sucedáneos

<https://www.youtube.com/watch?v=CyWmnom-dn4>

Eunice Lample

Médico Pediatra, Consultora de UNICEF
Coordinadora IBFAN Venezuela

CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN:

1. Introducción.
2. Definiciones.
3. ¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM)?.
4. ¿Qué es la Red Mundial pro Alimentación Infantil (IBFAN) Antecedentes.
5. Riesgos de los sucedáneos de la leche materna.
6. Violaciones al código. Monitoreo.
7. Situación en la República Bolivariana de Venezuela.

Después del saludo de la doctora Eunice Lample a los organizadores del evento y de acuerdo con los contenidos señalados para esta presentación fueron desarrollados los siguientes puntos.

1. Introducción

Como hemos dicho en los foros anteriores, la lactancia materna es inocua, segura, proporciona anticuerpos que protegen contra enfermedades frecuentes en la infancia. Con lactancia materna se obtienen mejores resultados en pruebas de inteligencia y si esta práctica se extendiera a la mayor parte del mundo, podrían salvarse miles de vidas. Los bebés

alimentados exclusivamente con leche materna presentan una mortalidad 14 veces menor que los que no la reciben (OMS 2020). Si aumentara la lactancia materna prolongada, disminuirían las enfermedades crónicas en los adultos, como síndrome metabólico, hipertensión, sobrepeso, obesidad y diabetes en edades tardías. Así mismo disminuirían los costos de los tratamientos de las enfermedades frecuentes en la infancia como diarreas, neumonía, asma.

Pero la comercialización inapropiada de sucedáneos de la leche materna continúa socavando los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia materna y la crisis del COVID-19 ha agravado esta situación.

En tal sentido, en estos tiempos de COVID, la OMS y UNICEF han exhortado a seguir amamantando, aun cuando las madres fueran sospechosas, ya que los niños amamantados son los que están realmente más protegidos en estos momentos. La lactancia materna es un escudo de protección para la salud infantil porque la leche materna está libre del virus y proporciona numerosos beneficios inmunológicos. En tal sentido, debemos tener una posición firme frente a la promoción agresiva de sucedáneos que continua minando las prácticas de lactancia natural.

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las Resoluciones posteriores de las Asambleas Mundiales son instrumentos fundamentales para regular y reducir las prácticas inadecuadas de comercialización y para proteger la lactancia natural. Este código prohíbe la promoción inadecuada de los sustitutos de la leche materna.

No obstante y a pesar de la existencia del Código, las ventas mundiales de sucedáneos de la leche materna aumentaron hasta 70.600 millones de dólares en 2019, con un crecimiento de ventas particularmente alto en países de ingresos bajos y medios. Además de la fórmula infantil, existe un mercado de fórmulas de seguimiento y leches para niñas y niños pequeños que está en aumento. Las prácticas de mercadeo poco éticas de la industria de sucedáneos continúan empeorando la situación y afectando negativamente a la decisión de la madre de amamantar.

2. Definiciones

¿Qué es el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (CICSLM)?

El código es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de leche materna y además: teteros, tetinas, chupones, pezoneras y todo material relacionado con preparación y administración e higiene de teteros.

El objetivo del código, es frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna.

En 1981 durante la 34ª Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada de lactante y el niño pequeño.

Con el código se pretende proteger una nutrición segura y suficiente, promoviendo la lactancia natural al asegurar el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de un información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución...(Resolución 3422 de la Asamblea, que viene a ser el artículo 1 del Código)

Lo más destacado del CICSML se puede resumir en 10 puntos:

1. Prohibición de la publicidad inadecuada de estos productos: fórmulas, otros alimentos, bebidas para bebé, teteros, tetinas chupones, pezoneras y todo material relacionado con preparación y administración e higiene de teteros
2. Prohibición de muestras gratis para las madres
3. Prohibición de promoción de estos productos en los servicios de salud
4. Prohibición de visitantes de las compañías, para asesorar a las mamás.
5. Prohibición de regalos o muestras al personal de salud. Los visitantes médicos deben cuidar la información que llevan a los profesionales y de ahí viene lo que tiene que ver con conflictos de interés
6. Prohibición de imágenes que idealicen la alimentación artificial en las etiquetas de los productos.
7. Información objetiva y clara a los profesionales de la salud, en cuanto a los beneficios de la lactancia materna.
8. Los productos no adecuados para la alimentación del bebé, como la leche condensada, no deben ser promocionados
9. Información clara en el etiquetado. Deben aparecer ventajas del amamantamiento en etiquetas y propaganda
10. Alta calidad de los productos y adecuarse a las condiciones climáticas y de almacenamiento del país.

Estos son los artículos o disposiciones de base, los más importantes, pero cada dos años, los años pares, se actualiza el CICSML y siempre salen resoluciones para proteger y seguir apoyando el Código y esto es, por las estrategias desleales que va generando la industria contra la lactancia materna. Estas resoluciones son firmadas por los representantes de los países y una vez que se genera ese compromiso, los asistentes deben llegar a desarrollar planes de acción en sus países.

Toda esta lucha comenzó hace mucho tiempo, ya en el año 1939 Cicely Williams, médica pediatra inglesa, en el Rótyary Club de Singapur realizó un duro alegato en contra de las compañías, en su conferencia que tituló *“Leche y asesinato”*. Para entonces la leche condensada azucarada era un producto habitualmente recomendado como apto para alimentar lactantes pequeños. La desnutrición, la ceguera por déficit de vitamina A, y las muertes a las que la doctora Williams había asistido en Singapur, justificaban su denuncia. Sin embargo, Nestlé continuaría posteriormente comercializando la leche condensada como sustituto de la leche materna hasta 1977.

Llegados los años '60 Derrick Jelliffe acuña el nombre de *“malnutrición comerciogénica”* como diagnóstico médico, que utilizaría pocos años después como título de una publicación.

En 1974 se publica *“The baby killer”* (El asesino de bebés) como producto de un reportaje efectuado a dos pediatras con amplia experiencia de trabajo en África. Posteriormente en un juicio a la Nestlé, la empresa es advertida que debe cambiar sus prácticas de comercialización.

Es a raíz del boicot contra la Nestlé entre 1977-1981 que se gesta el CICSLM. Cuando en el año 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó a una reunión de expertos para actualizar sus recomendaciones sobre *“Alimentación del lactante y el niño pequeño”*, se presentó el borrador de lo que dos años después, sería aprobado como el CICSLM. El 1º en mayo de 1981 por una mayoría de 118 votos contra un único voto en contra que fue el de los EU (preocupados porque el código pudiera tener efecto negativo sobre comercio estadounidense y puesto en vigencia por la Asamblea Mundial de la Salud (WHA por sus siglas en inglés) a través de la Resolución WHA 34.22. Para ese momento las políticas de comercialización de alimentos infantiles habían superado atterradoramente los límites de lo imaginable.

Por otra parte, grupos de la sociedad civil, de todos los ámbitos de trabajo, unidos para mejoramiento de la salud y nutrición infantil conforman lo que será la red de acción Red Mundial pro Alimentación Infantil (en inglés, International Baby Food Action Network /IBFAN) que se ha especializado en el tema y trabaja actualmente en el monitoreo de las prácticas de mercadeo de las empresas de alimentos infantiles.

3. ¿Qué es IBFAN?

Es una red mundial de acción, de grupos populares que trabajan para mejorar la salud infantil mediante la promoción y la protección de la lactancia materna vinculada con la vigilancia de las prácticas irresponsables

de comercialización de alimentos infantiles, teteros y tetinas y todo material relacionado con preparación y administración e higiene de teteros.

Uno de los objetivos más importantes de IBFAN, es la defensa de la salud de lactantes niñas y niños pequeños y de una alimentación complementaria nutritiva basada en alimento caseros, desde una perspectiva de seguridad y soberanía alimentaria, como derechos humanos básicos. Por supuesto sin conflicto de interés. Recientemente IBFAN cumplió 40 años, 1979-2019 defendiendo la alimentación infantil.

En tiempos de crisis y emergencias sanitarias la implementación de la estrategia mundial de la OMS y UNICEF para la alimentación de lactante el niño pequeño es más importante que nunca, pero se ve obstaculizada por la falta de prioridad para la inversión en políticas y planes de lactancia materna en los países.

A pesar de las orientaciones autorizadas de salud que enfatizan que la lactancia materna debe protegerse, apoyarse y alentarse, los derechos humanos de las mujeres y los niños a la lactancia, se violan a través de la proliferación de barreras de atención materna para la lactancia, incluida la separación innecesaria de los recién nacidos de sus madres y la promoción inadecuada de productos alimenticios comerciales para madres infantes y niños pequeños, a través de diversos. Durante la pandemia de COVID-19 las mujeres y niñas están sufriendo de graves violaciones de sus derechos humanos

Declaración de IBFAN el 7 junio 2020, día Mundial de la Seguridad Alimentaria.

La seguridad alimentaria es asunto de toda la sociedad y tiene importancia particular en esta crisis dado los altos niveles en todo el mundo, de desempleo, falta de políticas sociales efectivas que llegue a quienes más lo necesitan, falta de recursos esenciales, como agua potable en todos los hogares y establecimientos. Muchísimas más familias en todo el planeta viven cotidianamente en inseguridad alimentaria e incluso hambre. En este contexto la importancia de la lactancia materna se redobra al garantizar un alimento saludable, sin igual, suficiente gratuito y renovable.

La promoción, publicidad y mercadeo de sucedáneos de la lactancia materna, de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, fórmulas de crecimiento, y tantos otros productos complementarios comerciales, son una amenaza real para la lactancia materna y el consumo de alimentos caseros saludables. Está comercialización amenaza el estado nutricional y predispone a infección a los niños y niñas, no sólo porque evita la nutrición óptima y la protección inmunológica que brinda la lactancia materna, sino

porque arriesga la salud dada la contaminación de los alimentos, inherente a la producción de alimentos procesados industrialmente. Recordemos que ni las fórmulas ni los alimentos complementarios infantiles son estériles.

El temor por la transmisión de COVID-19 está eclipsando la importancia de la lactancia materna y en muchos países la madre y los bebés están siendo separados al nacer lo que hace que la lactancia materna y el contacto piel con piel sean difíciles si no imposible, todo sin ninguna evidencia, mientras tanto la industria de alimentos para bebés está explotando los temores de infección, promoviendo y distribuyendo fórmulas gratuitas y consejos engañosos alegando que las donaciones son humanitarias y que son socios confiables, esto lo dice Patti Rundall del Consejo Global de IBFAN.

Eunice en su intervención presentó una serie de láminas sobre violaciones internacionales y nacionales del CICSIM que se mencionan a continuación:

- En una de las láminas observamos a una enfermera bien protegida con todo su equipamiento de bioseguridad, dando tetero a un recién nacido, probablemente de solución glucosada o fórmula, que no lo protege para nada y además al no estar en contacto piel-piel, con su mamá que le proporcionaría una microbiota indispensable para iniciar el desarrollo del sistema linfático intestinal, que viene a ser nuestro cerebro inmunológico y lo protege de enfermedades, este bebé se está perdiendo de estos beneficios. Por lo tanto tenemos que ser agudos y estar alertas ante estas cosas.
- En otra foto se muestra un papel de trabajo de Nestlé con promoción engañosa, justamente sobre la microbiota intestinal, su funcionalidad en la salud y la enfermedad. Hace creer, este papel de trabajo, que la alimentación artificial puede proveer al bebé de la microbiota que necesita.
- Una de las láminas presentadas muestra una imagen de la página de la Nestlé *“Ahora más cerca de ti”* promocionando *“quédate en casa”*, y utiliza el servicio de delivery o entrega a domicilio, de productos anunciados.

Puede verse en sus promociones: precios vinculados, ofertas, anunciando todos sus productos procesados, con el impacto correspondiente en el ambiente. Hoy en los medios virtuales se promueven todos estos productos e implementos y esto es difícil de controlar. Las industrias están explotando la pandemia.

Continuando con las láminas presentadas por Eunice Lample se muestran algunas fotos donaciones de fórmulas en el país, violando las normas establecidas:

- Fundación La Mirada de Andrés, Estado Bolívar. Se hace mucho daño dándole a la familia dos potes de fórmula que se le acabará en dos semanas, además teniendo en cuenta que escasea el agua y electricidad para su preparación. El desconocimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) también es de los directores de hospital y gobiernos locales, ya que bajo su mirada indiferente se realizan estas donaciones ¿Dónde está entonces la estrategia Iniciativa Hospital Amigos de Niños y Niñas (IHANN)? Deben identificarse las fallas y enseñar al consumidor a saber que se está comiendo y llevando a su casa.
- Fundación “Comparte por una Vida”. Ana Isabel Otero, es la encargada de esta fundación que también dona fórmulas infantiles y complementos nutricionales, a mujeres no mayores de 15 años, en hospitales y albergues. Actualmente la fundación atiende 32 centros de salud.
- Y teniendo en cuenta estas cuestionadas prácticas de los fabricantes de fórmulas utilizando la pandemia de COVID-19 y las donaciones de las ONGs, el doctor Marco Arana, coordinador para México de la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN) hace algunas advertencias, *“se puede hacer mucho daño aun teniendo las mejores intenciones”* se refiere a una campaña para la donación de leche de fórmula a un grupo de comunidades del sur de México afectadas por coronavirus.

La lactancia materna es la mejor, diga lo que diga la publicidad y en tal sentido la OMS y la UNICEF recuerdan que hay que proteger la lactancia de la interferencia comercial y que el COVID-19, no debería ser una excusa para la promoción engañosa de los sucedáneos de la leche y para las donaciones de las ONGs.

4. Riesgos de la promoción y donación de sucedáneos en emergencia COVID-19. Urge trabajar en minimizarlos

En cuanto a los riesgos de los sucedáneos de la Leche materna y otros aspectos asociados, se resume a continuación algunos comentarios realizados:

- La lactancia materna está bajo amenaza a medida que los sistemas de salud se debilitan debido a que se reduce el apoyo a las madres y la promoción de la lactancia natural
- La pandemia de COVID resalta la necesidad de una legislación más fuerte para proteger a la familia de promociones falsas sobre seguridad de los sustitutos de la leche materna y de las prácticas agresivas de comercialización”.
- La OMS y UNICEF exhortan a los gobiernos a fortalecer urgentemente la legislación sobre el CICSLM durante la pandemia COVID-19.

- Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil no deben buscar o aceptar donaciones de sustitutos de la leche materna en situaciones de emergencia.
- La OMS y UNICEF alientan a las mujeres a seguir amamantando aún cuando tengan sospecha o confirmación de estar infectadas por el coronavirus.
- Las organizaciones particulares y no gubernamentales no conscientes del riesgo pueden donar fórmulas infantiles y otros sucedáneos e implementos infantiles independientemente de su genuino deseo de ayudar.
- Las agencias humanitarias y otros pueden recibir y distribuir estas donaciones sin tener conocimiento de que están incrementando los peligros contra la salud y la supervivencia infantil.
- Muchas violaciones del código se asocian a estas donaciones que se reciben durante emergencias, estas violaciones pueden ser cometidas por ONG nacionales o internacionales, gobiernos locales, militares e individuos.

Lineamientos de IBFAN en situación de emergencia COVID-19.

1. Las madres que están amamantando deben recibir apoyo y asistencia práctica para continuar haciéndolo, nunca deben recibir indiscriminadamente fórmulas infantiles o leches en polvo, la experiencia ha mostrado que los programas de apoyo pueden ayudar a las madres a cuidar a sus bebés y continuar la lactancia materna
2. Las madres que han dejado de amamantar completamente pueden ser estimuladas para que recomienzen a hacerlo (relactación), en caso de ausencia de la madre se puede tener la opción de nodrizas u otras.
3. A los bebés que no pueden amamantar y que deban recibir fórmula infantil deben asegurárseles los recursos necesarios para prepararla, bajo supervisión cercana. Las personas a cargo deben recibir educación y apoyo y se debe monitorear la salud del bebé.
4. Los biberones nunca deben usarse por el riesgo de la contaminación dada la dificultad de su limpieza, los bebés más pequeños siempre pueden alimentarse con taza o cuchara.
5. Los esfuerzos para proteger y apoyar la lactancia materna y para que la alimentación artificial sea segura, deben extenderse a los niños y niñas mayores.
6. Las emergencias pueden ser utilizadas por las compañías de alimentos infantiles para entrar en nuevos mercados y aumentar sus ventas, el mercadeo no ético de fórmulas infantiles es un problema mundial y el código internacional se ha formulado para proteger a las madres y a sus bebés de esta práctica.
7. Los sustitutos de leche materna deben estar preferentemente etiquetados genéricamente y envasados acorde con el CICSMLM

y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y el Codex Alimentario, esto evita que los sucedáneos de la leche materna utilizados durante la emergencia COVID-19 sean utilizados para publicidad del producto.

8. La alimentación de las mujeres embarazadas y de las que tengan niños y niñas menores de dos años deberá ser reforzada para apoyarles a mantener un adecuado estado nutricional, por ellas mismas y por los niños y niñas que están amamantando.
9. No se deben enviar a los lugares de emergencias reservas leche humana donada que no estén basadas en necesidades identificadas y como parte de una intervención coordinada.
10. Se deben rechazar las donaciones de sustitutos de la leche materna, teteros, tetinas y alimentos comerciales para bebés.
11. Si fueran necesarios los sustitutos de la leche materna, estos deberían comprarse a través de las organizaciones responsables de los programas de nutrición y hacerlo con base en un análisis cuidadoso y evaluación individualizada de cada situación y sólo después de la aprobación del equipo de trabajo salud-nutrición en emergencia y el consejero en lactancia materna más capacitado en el centro de atención.
12. La distribución sólo debería ser a niños niñas con una clara necesidad y por tanto tiempo como el niño o niña lo necesite, hasta como máximo un año de edad o que la lactancia sea restablecida.

Y para concluir este tema de lineamientos y recomendaciones en emergencia, la doctora Lample hizo referencia al trabajo realizado recientemente por el TASK FORCE (Grupo de Trabajo en español) PASO 10, el cual elaboró una Guía sobre Lactancia en tiempos de COVID-19. Este grupo internacional voluntario de profesionales expertos en Lactancia nace con la intención de crear y producir un material bibliográfico, basado en las evidencias científicas disponibles, para orientar la práctica de la lactancia durante la emergencia por COVID-19. Explica las acciones claves para proteger y apoyar la alimentación óptima del lactante y de la niña y el niño pequeño en emergencias

Situación en venezuela. Acciones a tomar.

En la “Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna”, Gaceta Oficial 38763 del 6 de septiembre de 2007, en el capítulo II de la Promoción y Apoyo y Fundamentalmente en el Capítulo III “De la Protección”, están vaciados todos los artículos del código (CICSLM) por ejemplo, del capítulo III, todo lo referente a etiquetado:

- Etiquetado de alimentos destinados a niños y niñas (artículo 12 de la ley)
- Etiquetado de fórmulas lácteas adaptadas (artículo 13. de la ley)
- Etiquetado de alimentos complementarios (artículo 14 de la ley).

- Etiquetado de leche modificada (artículo 15 de la ley).
- Prohibiciones en etiquetados de productos designados, artículo 16.
- Requisitos que debe contener los envases y etiquetas de chupones y similares, artículo 17.

Corresponden al artículo 9 (9.1 a 9.4) del CICSMLM

En cuanto a los artículos de la Ley, números:

- Prohibición de promoción y publicidad, artículo 18.
- Restricciones en la promoción y publicidad, artículo 19.
- Prácticas promocionales y de publicidad prohibidas, artículo 20.
- Prohibiciones para fabricantes y distribuidores, artículo 21.

Corresponden, se relacionan con los artículos 4 al 8 del CICSMLM

Y en el artículo 22 de nuestra “*Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna*”, se habla de la protección a la lactancia materna en casos de desastre o emergencia “*como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de niñas y niños*”.

Y también señala este artículo: “*que todos los órganos del Estado, deberán adoptar las medidas necesarias y adecuadas para cumplir efectivamente con lo dispuesto en este artículo. A tal efecto el ministerio con competencia en materia de Salud, conjuntamente con el ministerio con competencia en materia de protección civil, establecerán mediante resolución conjunta, las normas e instructivos necesarios para el cumplimiento de lo establecido*” en el artículo 22 (Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna, 2007).

Teniendo en cuenta lo anteriormente presentado, puede concluirse señalando que tenemos en el país una ley que abarca el sentir del Código y que incluye todos sus artículos y que por tal razón ha sido definida como una de las leyes modelo en el mundo.

Pero no basta tener una ley fabulosa, es preciso hacerla cumplir y está pendiente la aprobación del Reglamento.

En cuanto al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Venezuela hay unas recomendaciones sobre acciones a tomar desde IBFAN Venezuela:

Conscientes de que en la Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna gaceta oficial número 38.763, establece que el Ministerio con competencia en materia de Salud desarrollará una política

dirigida a la más amplia difusión y el cumplimiento de esta ley se plantean las siguientes recomendaciones.

1. Realizar el correspondiente monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna con el apoyo de IBFAN Venezuela y asociaciones afines para evaluar las prácticas de comercialización en el país.
2. Elaborar un plan de acción o establecer en el reglamento para la vigilancia del cumplimiento de la ley nacional.
3. Desarrollar una estrategia de educación información y capacitación sobre ley de comercialización de los sucedáneos de la leche materna dirigida a profesionales y trabajadores de la salud.
4. Que el ente regulador correspondiente implemente un control riguroso para la aprobación del etiquetado de sucedáneos de leche materna o alimentos infantiles industrializados que cumpla con la ley nacional y la resolución 405 del etiquetado.
5. Que desarrollen los procesos administrativos y sancionatorios a las empresas fabricantes y distribuidoras de la de los sucedáneos de la leche materna.
6. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación por diversos medios dirigida a los trabajadores de salud a las industrias fabricantes y distribuidoras a los comerciantes de los sucedáneos de leche materna y población en general para difundir los contenidos de los instrumentos legales promoción protección y apoyo de la lactancia materna.
7. Identificar estrategias que contribuyan a evitar los conflictos de interés que lleva a muchos a incumplir con la ley y faltar a la ética inherente al ejercicio profesional debido a la confianza que las familias depositan en el personal de los servicios de salud para el cuidado de sus hijas e hijos.
8. Desarrollar la normativa para la regulación de los biberones y tetinas dada la alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la infancia y en algunos por la presencia de bisfenol en estos productos.
9. Previo a autorizar el registro sanitario de los suplementos alimenticios la división de higiene de los alimentos del MPPS vele porque se cumpla el etiquetado correspondiente de los sucedáneos de leche materna y alimentos infantiles acorde con los artículos correspondientes de la ley del código y del codex alimentario y el rango de edad nacional para el que esté indicado ya que se promueven para toda la familia y son colocados junto con las preparaciones para lactantes y productos de origen lácteo.
10. Adaptar los instrumentos de monitoreo del CICSLM para que todos los aspectos de la Ley Nacional estén incluidos y oficializados.

A los 30 años del Código se hizo una publicación en la que se presenta una revisión de este período. Periódicamente se realiza en el

mundo un monitoreo que mide el cumplimiento del código, los reportes pasan a la OMS y a UNICEF y a ninguna empresa le gusta verse señalada en estos informes, el monitoreo es cualitativo y con una sola violación ya se hace la denuncia.

Y se finaliza esta presentación con la siguiente pregunta:

¿Cuál va a ser tu contribución?

Cualquier crisis es una oportunidad para un cambio positivo y sostenible y una participación coordinada de todos además tenemos responsabilidad colectiva como defensores y miembros de organizaciones de la sociedad civil para vigilar y denunciar violaciones.

La pandemia de COVID-19 en USA ha enseñado que todos estamos afectados y que requiere una respuesta social coordinada inmediata la lactancia materna contribuye positivamente a la salud del planeta de varias maneras es sostenible ecológica y buena para la salud humana.

Ahora más que nunca es vital que los gobiernos nacionales implementen y alineen las políticas nacionales y formas de intervención en crisis con el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las posteriores resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Comentarios Preguntas y Respuestas

Se destacaron los siguientes puntos:

- Conflictos de interés

Respondiendo a Nayvi y Tibisay. IBFAN hizo llamado en 2006 a los profesionales de Salud, Asociaciones, ONGs y Grupos de la Sociedad Civil, Organismos Internacionales, sectores comerciales, a no aceptar donaciones o fondos y a que se abstengan de participar en reuniones respaldadas por compañías con intereses comerciales en la alimentación de lactantes y niñas-niños pequeños; y a los Gobiernos, para que aseguren de que los Programas relacionados con la salud y Desarrollo infantil y los profesionales que trabajan en ellos estén libres de conflictos de interés.

- Capacitación en Consejería y Promoción de la Lactancia Materna

Contestando a Ana María. La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) tiene un Programa de Capacitación con UNICEF y el MPPS, para pediatras, en todo lo que tiene que ver con IHANN, Consejería en Lactancia y CICSML, lo importante es que se sigan desarrollando, este año se hizo la de Consejería en 16 estados dirigido a equipos de salud del Sistema Público Nacional de Salud. Debe elaborarse

un Plan de Capacitación y Formación. Es clave la promoción de la lactancia materna

Y todo el año mantener la promoción, protección, y apoyo a la lactancia materna.

- Reglamento pendiente por aprobar ,
Este fue otro de los puntos señalado por los participantes
- Prioridades en un Plan de Capacitación necesario sobre este tema
Varios de los participantes destacaron la importancia de la capacitación del equipo de Salud que atiende a embarazadas, madres en etapa de lactancia, lactantes y niños pequeños, capacitar a todo este personal de salud es necesario. Paralelamente desde las posibilidades y acciones personales ir sumando granitos de arena, por ejemplo en relación a donativos en hospitales, hay que frenarlas y remitir a la Dirección del Hospital, es lo que podemos hacer cada uno, somos todos coresponsables para que esto no suceda.
- Violaciones al CICSML
Hay que revisar en cada farmacia o comercio estos pots y estar conscientes de cuantas violaciones se producen Se recordó nuevamente llenado de formularios con denuncias de violación del CICSML.

Referencias y Enlaces de esta Presentación

- Asamblea Mundial de la Salud (1981). Resolución WHA 34.22. Ginebra: OMS [fecha de acceso 3 de marzo de 2007] Disponible en: <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/whares3422-es.html>
- Boero Chancy, V. (2017). La teta asediada. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Di Luca, M. (2020). Webinar sobre Marco de las Políticas Nacionales en favor de la Lactancia Materna en Venezuela. Retos para el País. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BMbqo3OheVU>
- Figueroa, R. (2020). Webinar sobre Lactancia Materna y Salud del Planeta. El impacto de la lactancia materna en la morbilidad, mortalidad y economía. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BMbqo3OheVU>

Fundación LACMAT, UNICEF, IBFAN (2003). Guía para explicar al personal de salud el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 3ra edición. Tipografía Arte Tip C.A. Caracas, Venezuela.

<https://es.gofundme.com/f/comparteporunavida>

<https://paso10.org/>

<https://www.nutritioncluster.net/node/19116>

<https://www.nutritioncluster.net/node/19156>

IG @fundacionlamiradadeandres

Lample, E. (2020). Webinar sobre Situación del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna en Venezuela y Acciones a Tomar. Clúster de Nutrición Grupo de Trabajo sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en Emergencia (GT ALNP-E). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BMbqo3OhcVU>

República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Comisión Permanente. Familia, Mujer y Juventud (2007). Ley para la Promoción Protección y Apoyo a la LM 2007. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.

Vallone, F. (2008). Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2009.v5n1/87-105/>.

FORO IV: EXPERIENCIAS DE LOS EQUIPOS REGIONALES DE LACTANCIA MATERNA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Experiencias Regionales y Locales Aragua

<https://www.youtube.com/watch?v=KLsSIOkkW70>

Noemí Osuna

Lcda. en Nutrición, Coordinadora del Programa de Lactancia Materna del Estado Aragua

Rosenda Santander

Lcda en Enfermería, Coordinadora de Lactancia Materna
Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay (SAHCM) , Estado Aragua

CONTENIDO DE ESTA PRESENTACIÓN:

La presentación incluyó los siguientes temas:

1. Diferentes Estrategias y Alianzas del Programa de Lactancia Materna en el Estado.
2. Experiencias.
3. Situación 2019-2020.

Noemí Osuna comenzó señalando que la Corporación de Salud de Aragua, a través de la Coordinación Regional Nutrición y Lactancia Materna y el Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay desarrollan en el estado Aragua una serie de trabajos de promoción y apoyo de este acto natural de vida en aras de mejorar y fortalecer la salud de las madres niñas y niños del estado, a través de una serie de estrategias y alianzas que se mencionarán en esta presentación.

Destaca seguidamente un antecedente fundamental de la Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Materna en el estado Aragua como lo fue la Acreditación del Hospital Central de Maracay en 1993 de parte de OMS y UNICEF, posteriormente entre 1993 y 1994 fueron acreditados 4 Hospitales más:

- Hospital José María Vargas, Cagua
- Hospital José María Vargas Benítez, La Victoria
- Hospital Virgen de la Caridad del Cobre, en San Sebastián
- Hospital José Rangel, Villa de Cura

En cuanto a las Estrategias en el estado Aragua se señalaron:

1. Sistema de Información (SIS)

La vigilancia epidemiológica, a través de la recolección de datos y el seguimiento de indicadores permite evaluar, priorizar, reorganizar toda acción sanitaria de forma oportuna y coherente.

Los datos señalados en la presentación corresponden al SAHCM para 2019 fueron:

- Lactancia Materna Exclusiva (LME) 41%
- Lactancia Materna Mixta (LMM): 21%
- Apego Oportuno 41%

Datos del Hospital Central de Maracay

2. Utilización de Guión Educativo para la Promoción de la Lactancia Materna

Se trata de una Guía sencilla para la promoción y educación que utiliza el personal de salud, en diferentes espacios: consultorios, salas de parto, maternidad. Contempla 10 oportunidades o momentos mágicos para sensibilizar, orientar, educar, monitorear, en los encuentros con la mujer, madres, niñas, niños, familia, durante embarazo, parto, puerperio y otros como: inmunizaciones, operativos de salud comunitario.

Los resultados observados son: padres y madres empoderados con la Lactancia Materna exclusiva, así como información visible en espacios sanitarios, murales, pendones, carteleras, folletos. Este guión nos ha permitido impulsar y fortalecer las salas de lactancia materna en la comunidad.

3. Vinculaciones: Alianzas

Otras experiencias que han permitido fortalecer el Programa son las vinculaciones realizadas en diferentes períodos históricos, destacamos: Doulas, Asociación Venezolana de Doulas y Educadoras Perinatales (AVEDEP), Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP), Gremios de enfermeras y nutricionistas, Universidad de Carabobo, entes Gubernamentales: Instituto nacional de Nutrición (INN) Servicio Autónomo de Alimentación y Nutrición (SAANA), Instituto de la Mujer, Fundación Niño Simón, Aragua, Zona Educativa del estado, Alcaldías, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Hospital Militar, Plan Parto Humanizado, Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna, Acción Voluntaria de Hospitales, fundaciones como FUNDAPEDIATRÍA, Instituto Tecnológico “Antonio José de Sucre”, Aula Hospitalaria y la existencia de un equipo multidisciplinario, intersectorial, acoplado en un

Comité Regional de Lactancia Materna han sido clave en el fortalecimiento de esta práctica ecológica de vida.

4. Así mismo el Programa cuenta con una estructura en TALENTO HUMANO, grupo de profesionales en diferentes hospitales, adosados a la Iniciativa, en hospitales (salas de parto) y ambulatorios a saber: Marisol Ortega en el José María Benitez, la Victoria, Inés Moreno, Viila de Cura, Gladis Acuña, San Sebastián, Dr Carmelo en el, Hospital Vargas Cagua. Sumiré Vivas y Eneira Castro en Sala de Parto Turmero, Isabel Romero coordinadora del Lactario Hospital Central de Maracay.

Seguidamente

La licenciada Rosenda Santander, coordinadora de Lactancia Materna del Servicio Autónomo Hospital Central de Maracay (SAHCM) continúa la presentación de las experiencias locales 2019-2020 en este Hospital que pueden resumirse como satisfactorias

Este hospital tipo 4, camina alineado con los 10 pasos para una lactancia feliz, descritos por la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños y Niñas (IHANN).

Contamos con el apoyo de la Fundación Regional Niño Simón de Aragua, que tiene oficina de acompañamiento a la madre en período reproductivo. También se cuenta con un Lactario en Servicio de Neonatología que apoya la extracción, conservación y transporte de leche materna para niños en situación en especial. Así mismo hacemos capacitación-formación de Promotores en Lactancia Materna, para la Comunidad Hospitalaria a fin de que se apoye a las madres en los diferentes espacios y períodos por los que pasa la madre

Se realiza trabajo con Grupos de Apoyo a la Lactancia, comunitarios adheridos al paso 10.

El Programa de Lactancia Materna del Hospital Central de Maracay brinda atención a

- Bebes enfermos en situación de relactancia, referidos de emergencia pediátrica o de la Unidad de Pediatría.
- Bebes referidos de Consulta de Pesquisa neonatal,
- Bebes prematuros en condiciones especiales de salud para lograr que este bebé egrese y regrese a su espacio domiciliario con una alimentación adecuada
- Madres con afecciones de las mamas y abscesos de pared que ingresan a maternidad (HCM) piso 3
- Madres con duelo puerperal, tristeza, depresión y madres con VIH positivo

Otras experiencias en la maternidad

- El alojamiento conjunto es una estrategia que practicamos y al momento del alta se hacen recomendaciones para el nivel domiciliario.
- Igual orientamos a las mamás de prematuros, en relación al programa Madre Canguro para que continúen a nivel domiciliario sin temores y sin miedos, empoderándolas sobre la práctica y beneficios para tal fin.
- Apoyamos a las mamás en situaciones especiales de dificultad con el agarre.
- Apoyamos a la madre durante la Hospitalización y tratamos de incorporar al padre a la experiencia satisfactoria en el puerperio inmediato y mediato

Continuando con las experiencias en la comunidad, tenemos que los Grupos de Apoyo participan activamente en el trabajo del Hospital desde hace varios años

Entre ellos podemos mencionar los siguientes grupos de apoyo, los encontramos en Instagram

- Madres activas y felices
- Madres en construcción
- Mami empoderadas
- Mamis y papis sin manual
- Lactancia Gotas de Amor
- Dulce amor
- AVEDEP
- Educrianza y Educriendo

Estos grupos también realizan acompañamiento a domicilio, apoyo a la madre en situaciones especiales y conjuntamente con la Coordinación de Lactancia Materna del Hospital se organizan cada año las graduaciones de Lactantes en la SMLM, que este año se realizó online. Para una madre que amamanta representa una estrategia de apoyo y motivación; Reciben su certificado y medalla las cuales le dan: Mención Honorífica por Lactancia Exclusiva, Complementada, Prolongada y de Honor al mérito por Destete Respetuoso, hemos podido agrupar a más de 150 bebés algunos mayores de 3 años.

Los grupos de apoyo acompañan el inicio de la alimentación al pecho y deben acompañar en la culminación de la Lactancia Materna de forma progresiva.

En cuanto a los Desafíos Tenemos los siguientes Requerimientos

1. Talento humano a dedicación exclusiva, acorde a la tasa de nacimientos de cada institución de salud, en el Hospital tenemos una Tasa alta de

- nacimiento, 1000 nacimientos mensuales, 30% a 35% ingresan a las unidades neonatales, se requiere personal para apoyar al 100%.
2. Cumplimiento del Registro adecuado del Apego Oportuno (paso 4 de la Estrategia Iniciativa Hospital Amigo de los Niños) Sabemos que el apego oportuno es una fortaleza por lo que se debe fortalecer este registro en el estado Aragua.
 3. Monitoreo y registro del inicio temprano de la lactancia materna es necesario fortalecer el sistema estadístico, después que el bebé nace no hay registro
 4. Dotación de insumos básicos para la capacitación, y que contemos con equipo de vanguardia video beam, computadoras, papelería entre otros.
 5. Unificar acciones de acuerdo a los objetivos vigentes con los diferentes movimientos de protección a la salud reproductiva, hay grupos que trabajan en espacios pequeños y por sus propios medios, se necesita unir esfuerzos, trabajar juntos alineados
 6. Garantizar al 100% a las madres en período reproductivo, programas de apoyo nutricional y suplemento vitamínico, encontramos madres que ingresan con hemoglobina muy baja. Durante la hospitalización no se ofrece el suplemento nutricional adecuado.
 7. Optimizar el sistema de referencia a nivel ambulatorio, que sean efectivos para el seguimiento y control de la alimentación óptima de bebés egresados.
 8. Fortalecer el sistema de información y prevención del COVID-19 en las embarazadas y púerperas
 9. Apoyar a las organizaciones y recursos humanos en tiempos de pandemia garantizando su salud integral, sobre todo de los dadores de salud, apoyando a los trabajadores para que se mantengan sanos, los ámbitos prioritarios son transporte, alimentación, mejores remuneraciones,

Aportes al Programa este año 2020, fue extraordinario:

- Se realizó un Mural en el piso 4, "*10 pasos para una Lactancia Exitosa*" por estudiantes de Diseño Gráfico de la Universidad Antonio José de Sucre, como parte de su actividad comunitaria.
- También un Video sobre la Lactancia Materna de Gabriela Peraza, Diseñadora Gráfica, como trabajo de tesis, animación 2D, para el departamento de Maternidad en el Hospital Central de Maracay.
- Lactario Institucional, también en piso 4, fue pintado por personas de la comunidad.
- Apoyo en alojamiento conjunto, día a día y cara a cara, especial para las adolescentes y madres primerizas, durante la etapa de hospitalización.

Terminó su presentación con la frase:

“Amamantar es un acto de amor y de obediencia a la naturaleza humana”

Todas las mamás que aparecen en las láminas de esta presentación son mujeres aragüeñas.

Y agradeciendo a los organizadores al IAE y continuamos escribiendo historia en Lactancia Materna en Aragua por este hermoso país Venezuela.

Preguntas Comentarios y Respuestas

Luisa Figuera, pediatra, Puerto Ordaz.

Felicitaciones por ese trabajo tan hermoso

Lide Díaz, neonatóloga, Maternidad Concepción Palacios Caracas.

Felicitaciones y mis sinceros deseos de muchos más logros a los grupos expositores del día de hoy que con esfuerzos, unión, trabajo constante y perseverancia han logrado estos objetivos tangibles en pro de la lactancia materna en nuestro país. Y deseo manifestar mi total acuerdo a los retos y planteamientos del equipo de Aragua porque para continuar necesitamos las políticas públicas de salud adaptadas a la situación actual. Así como las partidas presupuestarias para el logro de las metas.

Nicomedia Pestana desde Caracas

Excelentes presentaciones y maravillosas experiencias en Lactancia Materna antes y durante la pandemia. Gracias por compartir... Agradezco sus opiniones en estos puntos:

Para las compañeras expositoras de Aragua:

- ¿Tienen hipótesis que explique la tasa de LM sea de 41% en relación a meta del 70%, siendo evidente la ardua labor, excelentes metodologías y estrategias empleadas por su equipo en promoción y protección de LM ?
- Llama la atención la información suministrada sobre bajos niveles de hemoglobina en Gestantes ingresadas al momento del parto se ha relacionado este hallazgo con el control prenatal realizado en cuanto a cantidad/calidad?

Para los ponentes de Aragua y Barinas:

- ¿Han tenido experiencias conjuntas con promotoras comunitarias en PH y LM, y/o Consejos Comunales/Comunas? Siendo demostrada la importancia de la labor conjunta de promoción con el Poder Popular organizado
- ¿Tienen experiencia de apego precoz y lactancia temprana en atención de partos en CDI en sus estados?

1. Comentarios y Preguntas

Tibisay Machín

Felicitaciones, mi reconocimiento al excelente trabajo y esfuerzos en Barinas y Aragua.

A las ponentes Noemí y a Rosenda. Podrían contarnos un poco más de la premiación del destete respetuoso.

Nayví Morles, Consejera en Lactancia Materna, desde Caracas.

Para la ponente Osuna. ¿Cómo se lleva el registro de apego oportuno para el SIS? ¿Quién lo hace, cómo o dónde se lleva?

Nelly Pinto estado Cojedes

Excelente queda demostrado que con trabajo en equipo se puede lograr mucho, éxito bendiciones. Tenemos que incorporar al grupo de estudiantes de la Universidad de Carabobo (UC) en Enfermería con un trabajo más coordinado pero con enfoque comunitario cercano. Es una asignatura pendiente Noemí y Rosenda. Tenemos en Enfermería fortalezas en talento humano capacitado.

María Romero, Psicóloga, Facilitadora de Nacimiento y Consejera de Lactancia Unicef. Desde Caracas.

Mi pregunta es para Santander. ¿Cómo pueden saber que el destete fue respetuoso a los 1.000 días cuando hoy en Venezuela tenemos tantas madres amamantando a sus bebés por encima de los 4 años? ¿Cómo lo promueven y garantizan? Gracias.

Zaira Rodríguez (para Aragua y Barinas) Trabajadora Social, educadora prenatal, Consejera en LM.

Las experiencias presentadas se dan por el trabajo en equipo, compromiso que se tiene con La población y el programa que se desarrolla en Aragua, Barinas, Carabobo. Me gustaría comentaran ¿cómo enfrentan los retos ante los desafíos presentados para garantizar la Promoción de la Lactancia Materna?

Nayví Morles, Consejera en Lactancia Materna, desde Caracas. Pregunta a Osuna y a Eloy Manrique.

Veo que hay un gran trabajo de promoción y apoyo muy bien organizado. Quería saber, 1) si han tenido casos en estos tiempos de pandemia Covid-19, o anteriormente, de donaciones de fórmula a las madres en el centro de salud o visitas de influencers con donativos que incluyan fórmula y cómo los han manejado y 2) cómo procesan las denuncias a las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Ligia Palacios Doula/ PCPH / PCSI / Promotora de LM Mun. Libertador Estado Aragua

Excelentes ponencias sobre la experiencia de diferentes estados de la república, donde se evidencia el compromiso del apoyo hacia la lactancia materna por un equipo de salud ganado para el mismo. Al mismo tiempo deseo resaltar la resiliencia de las mujeres de parto humanizado del Municipio Libertador acá en Aragua, quienes en estos momentos de pandemia respetando el formato COVID han asumido la continuación del Programa Lactancia Materna durante los 1000 primeros días del/la recién nacido/a.

Nohemi Osuna

Me gustaría saber ¿por qué las PCPH al tratar de ingresar a los centros de atención con las embarazadas se nos prohíbe el acceso momento muy especial para llevar a todas estas mujeres el cúmulo de conocimientos y experiencias que llevamos? Gracias por compartir tan motivadoras experiencia

Yajaira Pérez Pediatra Neonatólogo. HCM Aragua.

Felicitaciones a los expositores, en especial a Noemi y Rosenda por su destacada labor que con mística y dedicación realizan en tan importante centro asistencial del País.

Lucía Contreras, Psicóloga y Consejera en Lactancia en Tachira. Para Rosenda y Nohemí.

¿De qué manera llevan el registro de las madres que forman y han formado parte de sus grupos de apoyo?

Yeni Crespo, Docente

Bendecido día para tod@s!! desde la frontera de Aragua con Guárico!!, quiero felicitar a tod@s los que conforman los equipos de trabajo en todos los estados que Dios los siga bendiciendo y dando fuerzas y fortalezas para seguir adelante aportando sus conocimientos... en especial felicito y abrazo a la mujer guerrera de Dios como lo es mi profesora Rosenda Santander... mi inquietud es que en los vídeos se aprecia que todavía es utilizada las cunitas y en particular creo que eso insta a no tener al bebé en mis brazos todo el tiempo!! De igual forma aprovecho para decir la importancia de poner en cada estado un banco de leche materna ya que conozco a varios bebés huérfanos y no se encuentra como proveerles el oro blanco... gracias.

2. Respuestas

Janette

Agradecida continuamos haciendo historia usted también es protagonista.

Nicomedia

La cifra de lactancia materna exclusiva registradas son esas que presentamos 41%, pudieran ser mayores por el trabajo realizado pero son esas son.

Rosenda a Tibisay

Gracias por esta pregunta. El destete respetuoso mención honorífica se incluyó típicas en las graduaciones de bebés amamantados como respuesta al anhelo de muchas madres que luego de haber alcanzado año tras año menciones anteriores: lactancia materna exclusiva, prolongada, continuada, deseaban cerrar este ciclo con una medalla simbólica y para visibilizar este logro. Los indicadores incluidos son: edad mayor a 1000 días. Que la madre sea monitoreada a por promotora certificada del servicio autónomo Hospital Central de Maracay y para esto lo grupo de apoyo han realizado un trabajos extraordinario. Se incluye como motivación a esta entrega motivacional que enorgullece las madres. El amor nos ha mantenido en el trabajo a pesar de los pocos recursos.

Noemí a Nayvi

No se ha producido casos de donativos en esta época de pandemia. Anteriormente si estaban referidas a las unidades de preparación de sucedáneos para uso pediátrico.

Noemí a Ligia Palacios

Muchas gracias señora Ligia Palacio muchas manos a favor de la lactancia materna no hacen contar con promotora de parto humanizado o que trabaja en comunidades.

Rosenda a Lucía

Gracias por su pregunta en relación al programa de Capacitación lactancia materna, tema iniciado desde la gestión que me corresponde. En primer lugar registramos en un folio cada uno de los egresados de las capacitaciones. Toda la comunidad hospitalaria (enfermeras, médicos, camilleros, porteros) es formada como promotora de lactancia materna en curso de 20 horas, con pasantías incluidas, incluye a en talleres y cursos. Las chicas del grupo de apoyo participan de manera voluntaria en esa capacitación.

Yeny Crespo

En áreas asistenciales no se utilizan cuna para los bebés en hospital de Maracay lo que aparece en la lámina es una cuna llena de obsequios, que son donados con amor en el mes de la lactancia: ropa, cosméticos toallas sanitaria, es como parte del programa, según los lineamientos dados no usamos cunas desde hace tiempo apoyamos alojamiento conjunto y el colecho.

Experiencias Regionales y Locales en tiempos de pandemia estado Barinas

<https://www.youtube.com/watch?v=xbPIYj-97wg>

Eloy Manrique

Médico. Director de Programas de Salud del estado Barinas

Consejero y Capacitador en lactancia materna y alimentación complementaria. MPPS-UNICEF-PROINAPSA

Equipo Directivo de Barinas

- Rossys Tovar, Coordinadora de Lactancia Materna
- Kemberlyn Montilla, Directora Salud de la Familia

Después de un saludo inicial, agradecimientos y la presentación del equipo de Barinas, Eloy Manrique inicia su presentación sobre las experiencias en la promoción de la lactancia materna en Barinas en tiempos de Pandemia.

Todos conocemos los numerosos beneficios que brinda la lactancia materna, no solo para las niñas y niños, también para la madre, la familia, sociedad y el planeta. Desde el punto de vista nutricional es el alimento ideal hasta los seis meses de manera exclusiva y complementada por otros alimentos hasta los dos años y más. Todos sus beneficios están científicamente comprobados, no solo desde el punto de vista biológico, también social. Y que beneficioso es para un país que su población esté más saludable, sea más inteligente y con menos índices de violencia y es que todo esto está vinculado con la práctica de la lactancia materna. En tal sentido, es clave mantener una promoción continua y ser incansables en apoyar y proteger la práctica adecuada de la lactancia materna en cada rincón del territorio nacional.

“Y de repente el mundo cambió”, cada día nos resulta más familiar esta frase:

Desde que se inicia la expansión de casos de COVID-19, a fines del 2019 y después ya se habla de pandemia, ocurrieron cambios importantes a nivel global, pero también a nivel más íntimo, más humano y en la manera de interactuar. Ningún área del saber, del área laboral, de la cotidianidad han estado ajenas.

Y como era de esperarse, nuestro país no escapó a la realidad global y se detectaron los primeros casos en el país, decretándose medidas, de manera firme y oportuna para manejar la situación. El venezolano se vio obligado a familiarizarse con términos como cuarentena, radicalización de la cuarentena, distanciamiento social, en una sociedad en que lo más

lejano que manejábamos en esto era el apretón de manos, porque estamos acostumbrados al beso y al abrazo fuerte y sentido.

Y surgieron dudas con respecto a la seguridad de algunas prácticas cotidianas incluyendo la lactancia materna y el amamantamiento, las madres comenzaron a hacerse preguntas ¿qué pasaba con el recién nacido, siempre considerados menos protegidos inmunológicamente? ¿y las madres con síntomas respiratorios? ¿era seguro amamantar?.

Igualmente el patrón de asistencia y uso de los establecimientos de salud se modificó drásticamente por la sensación de que no era segura la asistencia a los servicios de salud por la presencia posible de personas con la infección y los riesgos de transmisión y los protocolos en los centros de salud se ajustaron,.

Este estado de incertidumbre fue sentido también en el seno en el equipo de trabajo de la Coordinación Regional de Programas de Salud de Barinas, y nos vimos en la necesidad a lo interno de hacer una pausa instantánea para revisar la situación, fortalezas, debilidades, amenazas a las que estábamos expuestos y definir acciones. En tal sentido se llevaron a cabo las siguientes acciones

1. Análisis Situacional

A los fines de actualizarse el equipo revisó los materiales de la OMS, los enviados por UNICEF y los preparados por el mismo MPPS, llegándose a la conclusión de que más que nunca era vital y necesario mantener activas cada día a todas las acciones de promoción y difusión de información, por las dudas y miedos en la población, sobre todo sentidos por las madres, estando en la obligación de aminorar la ansiedad colectiva. Se fueron entonces estableciendo estrategias ante barreras que íbamos encontrando, de manera dinámica, cambiando con el paso del tiempo.

Y en ese escenario sale a flote una de las capacidades que tienen los seres humanos como lo es la Resiliencia. Eugenio Savedra la describe como *“la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a agentes perturbadores, o situaciones adversas”*

Y más allá, la resiliencia tiene que ver con la capacidad de crecimiento en medio de la adversidad de adquirir herramientas y destrezas propiciadas por el propio ambiente negativo y salir más fortalecidos, a esto estamos llamados todos, aprovechar esta situación de pandemia para sacar lo mejor de nosotros mismos y trabajar de manera distinta, pero mucho más efectiva.

2. ¿Qué hemos hecho en el estado con la Promoción de Lactancia Materna?

1. Lo primero que hicimos fue trabajar para el propio equipo promotor local, se inició entonces una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre el tema para el momento, los materiales de UNICEF, OMS, MPPS, quedando claro como hemos dicho, que más que nunca, era necesario continuar con la Promoción de la lactancia materna y el uso de las medidas de prevención como mecanismo protector de la población
2. Para el momento de iniciarse la pandemia el equipo local ya formaba parte de una capacitación en consejería sobre alimentación del lactante y el niño pequeño, auspiciada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud con apoyo de UNICEF y a cargo del Instituto del Programas Interdisciplinaria y Atención Primaria de la Salud de la Universidad Industrial de Santander (PROINAPSA) y además del buen contenido formativo previamente preparado, se incorporó un capítulo especial sobre COVID-19 y lactancia materna.
3. Paralelo a esto, nos tocó incursionar en áreas no utilizadas previamente como el uso de herramientas tecnológicas rutinarias pero no utilizadas más allá del uso personal como WhatsApp, ahora utilizada con fines de trabajo y nos tocó hacer un foro chat por ejemplo. Y a recibir o impartir capacitación con herramientas como zoom. Resultó una experiencia enriquecedora y de crecimiento del equipo de trabajo.
4. Otra punto que consideramos importante y nos resultó muy útil desde el inicio fue incorporar a todos los actores del equipo regional desde la gerencia alta representada por Director Regional de Salud hasta los equipos operativos en lo que llamamos atención primaria. Se realizaron reuniones a fin de reforzar líneas de trabajo con la Red de Atención Comunal, la Red Ambulatoria, Enfermería, equipos directivos de Áreas de Salud Integral Comunitario (ASIC), recordando estrategias pautadas, reforzando lineamientos y dejando expresa la necesidad de mantener activa la promoción de la Lactancia Materna.
5. Otra consideración temprana que hicimos fue el uso de medios de difusión masiva de información, la mayoría de las ASIC cuenta con por lo menos una emisora comunitaria de radio, resultando viable entonces la planificación de al menos dos programas de radio mensuales en los que se hiciera mención a la necesidad de mantener la lactancia materna.
6. Se utilizaron también las redes sociales de la institución, específicamente el caso de nuestra plataforma Instagram.

Y tuvimos una experiencia con los estados del whatsapp, los utilizábamos esporádicamente y de manera un tanto informal, o por lo menos no habíamos cuantificado el alcance de esta herramienta. Sacando

una cuenta baja si cada estado lo visualizan 100 contactos, por lo menos, nosotros somos 4 en la coordinación del programa, son 17 ASIC, involucramos 2 a 3 personas por ASIC, estamos hablando 50-60 personas sincrónicamente que pueden publicar enviar mensajes puntuales y concisos con una imagen impactante, sacando la cuenta podíamos superar con facilidad las 5000-10.000 personas a las que podíamos llegar día a día, sin sumar a esto las personas que siguen montando la imagen de manera individual espontanea o incluso de manera dirigida. Nunca habíamos tenido ese alcance, llegando en un instante a tantas personas. 5000 a 10000 personas a la vez.

En estos momentos debemos aprovechar todas las oportunidades y cada una de las acciones que se siguen ejecutando en el Sistema de Salud y en las cuales sea oportuno transmitir contenidos informativo-promocionales en lactancia materna. Tal es el caso de las consultas de Atención Prenatal que fueron priorizadas desde el inicio de la pandemia. Tuvimos al principio inconvenientes a nivel hospitalario para mantener activas las consultas, pero fueron subsanados, tenemos un promedio de 3000 consultas prenatales mensuales, en las que se sensibiliza a la futura madre sobre la importancia de amamantar al bebé que está por nacer.

Otro momento crucial para garantizar la práctica adecuada de la lactancia materna en nuestras instituciones es el momento del parto. En Barinas se atiende un promedio de 375 a 400 partos mensuales, el equipo de salud debe garantizar el apego oportuno y el acompañamiento en esos primeros momentos con la finalidad de aclarar dudas a las mamás y mermar ansiedad e instruir a la madres en la técnicas adecuadas para lactar a su hijo.

Una de las acciones más importante ejecutadas por el personal de salud, en el marco la pandemia han sido las visitas casa a casa no solo para buscar casos sino para evaluar el grupo familiar y hacer promoción de salud. Se han visitado 183.000 grupos familiares 25 % con niños menores de dos años, estamos hablando de 45.000 lactantes, el equipo de salud pudo acceder a ellos en su propio domicilio y hacer recomendaciones pertinentes en materia de alimentación y promoción de la lactancia materna.

Igualmente, las consulta de niños sanos, han tenido como actividad emblemática la promoción de lactancia materna, en estos momentos hemos evidenciado una disminución de cobertura cercana a un 15%, pasamos de 65% de cobertura a un 40% en la consulta de lactantes en el estado.

Una de las particularidades que ha traído a nivel nacional la pandemia ha sido la atención a los compañeros connacionales, en refugios

acondicionados para ellos. En el estado atendimos hasta la primera semana de agosto, 28 niños < de 2 años en las áreas destinadas en estos albergues. Se les ha brindado asistencia médica, tratamientos en el caso que lo ameritasen y por supuesto contenidos educativos y de promoción de salud...

Y finalmente una oportunidad que no podíamos desaprovechar fue el despliegue nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones con las campañas de vacunación, que se han venido realizando, a nivel domiciliario e institucional, trabajado Programa Ampliado de Inmunizaciones de la mano con la Dirección de Programas de Salud, aprovechándose para hacer promoción de lactancia materna para lactantes y niños pequeños

3. Recomendaciones finales

1. Revisión periódica de contenidos técnicos normativos. Y en este sentido de acuerdo a los aprendizajes haciendo uso de las nuevas herramientas de comunicación y ya reuniones no en el ministerio sino planificar reuniones periódicas a través de plataformas virtuales.
2. Trabajo articulado con todos los niveles gerenciales de sistema a nivel regional y nacional.
3. Uso de todos los recursos disponibles, a pesar del impacto negativo a nivel global a través de plataformas virtuales
4. Garantizar el contenido promocional en todas las actividades realizadas, no se puede perder ninguna oportunidad.
5. Agradecer el esfuerzo continuo de los miembros del equipo de salud, como herramienta para motivar, unir y fortalecer lazos de trabajo en equipo

En tal sentido aprovecho la oportunidad para agradecer al equipo batallador de trabajadoras y trabajadores que conforman el de salud del estado Barinas que ha mantenido la promoción activa y continua de la lactancia materna en el estado y que día a día se esfuerza para garantizar la salud de la población aun en condiciones adversas para ellos.

Y para finalizar un pensamiento de Hellen Keller *“solos podemos hacer muy poco, juntos podemos hacer mucho.”*

Muy propicio y oportuno en estos momentos en que el trabajo en equipo es la única vía para sortear las dificultades.

Gracias por su atención

4. Respuestas a Comentarios y Preguntas

A Nayví

En cuanto a las visitas domiciliarias en tiempos de pandemia, habiendo mermado la atención en consultas, las hacemos según la plataforma

Patria. Evaluando a embarazadas y madres lactando que se encuentren en las familias visitadas. El tiempo de la visita depende de la extensión y condiciones de la familia.

Buenos días Nicomedia

Trabajamos en Barinas con el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de género, con el Instituto de la Mujer en los Programas de formación de las Promotoras de Parto Humanizado y Lactancia Materna, fungimos como facilitadores en los temas que nos corresponden: cuidados del recién nacido por ejemplo y todo lo que corresponde a Salud y están aumentando estos espacios con sus UNIDADES de Atención a la Mujer.

A Tibisay Machín

Sobre el registro del apego oportuno. Siempre lo hemos promovido en el estado, a nivel hospitalario. Con el déficit de personal de enfermeras y otros no es bueno el registro, no obstante, cuando hacemos actividades de monitoreo, si nos damos cuenta de que el personal se mantiene sensibilizado, con la vigilancia y el cumplimiento del mismo y es bastante alto este cumplimiento, aunque no sea registrado.

Buenos días Zaira

Tú pregunta es muy interesante y hasta complicada de responder, pero te digo que con mucho amor, compromiso, y con optimismo que no tiene límites, nuestro equipo, se ha caracterizado por esto responder a cualquier eventualidad que se presente y aun cuando tenemos limitaciones de insumos, se ha realizado el trabajo

Saludos otra vez Nayví

Hasta el momento no hemos tenido notificación de donativos de parte de ONG, y la industria de fórmulas y otros sucedáneos de la leche materna en las instituciones y establecimientos de salud públicos

FORO V: OTROS APORTES

MINISTERIO PODER POPULAR DE LA MUJER Y LA IGUALDAD DE GÉNERO

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN

ORGANIZACIONES PROLACTANCIA

Lactancia Materna en tiempos de Cuarentena. Consejería en tiempos de COVID

<https://www.youtube.com/watch?v=IjgFqcVg8Vk&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=s9h-F2T7mf0&feature=youtu.be>

Nayvi Morles

Comunicadora Social. Consejera de Lactancia Materna. Maestrante UBV.
CESACODEVI - UBV. 100% comprometida con la LM

Nayvi Morles presentó dos videos:

VIDEO 1. Participación en la II Convención de Salud Colectiva y Derecho a la Vida “Buen Vivir en Insurgencia contra el Covid-19”, organizada por el Centro de Estudios de Salud Colectiva y Derecho a la Vida de la Universidad Bolivariana de Venezuela (CESACODEVI-UBV) en el que se responde a la pregunta:

¿Qué está pasando con la Lactancia Materna en Cuarentena?

Gracias por ver este video, mi nombre es Nayvi Lucia Morles Rodríguez, soy maestrante de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV) y formo parte del Centro de Estudios de Salud Colectiva y Derecho a la Vida de la UBV (CESACODEVI-UBV). También soy Consejera en Lactancia Materna y pueden seguirme en Instagram y Twitter como **@Lactancia_SOS**.

Me piden un video en el que responderé a la pregunta: *¿Qué ha cambiado en la lactancia con la cuarentena por la pandemia por el Covid-19?* Lo que he visto desde las mamás cuyas lactancias acompaño es que aquellas mamás con bebés más grandes, que ya pensaban que estaban para destetar, o ya lo estaban logrando, han sentido que el bebé retomó el pecho como cuando era más pequeño. Parece que se perdió lo avanzado y están un poco más desesperadas.

Como consejera les recomiendo, una vez más, TENER PACIENCIA. Como es de esperar, estar todo el día en casa, recuerda al bebé los placeres de amamantar. No podemos olvidar que la leche lleva las hormonas de la mamá y eso incluye la oxitocina que es una hormona tranquilizadora y EL BEBÉ LO SABE. Como lo saben las mamás, el bebé incrementa las tomas cuando tenemos angustias en casa. Los bebés sienten la angustia de los adultos y la resuelven como saben que funcionará, y piden teta!

Algunas mamás con bebés más pequeños reportan que están más tranquilas ellas. Como no salen de casa, no tienen que tener la ropa planchada cada día, la comida para no llegar tarde a la hora de la salida en la mañana, los preparativos para la escuela de los hijos mayores. Sienten que tienen más tiempo para esas cosas y les importa un poco menos que el bebé quiera estar más al pecho.

Con las mamás que están comenzando sus lactancias, aquí se pone un poco más difícil la cosa. Muchas planearon hacer una preparación prenatal y no pudieron hacerlo debido a la cuarentena y la llegada del bebé las agarra sin idea de qué hacer. A eso se suman los espacios de apoyo a la lactancia que están reducidos por diversos motivos asociados a la pandemia por Covid-19, personal que por su edad es de riesgo y eso obliga cerrar los servicios, los traslados limitados, espacios de atención cerrados, sumado al miedo al contacto con otras personas. Por si fuera poco la llegada del bebé no será como la planearon, incluyendo que las abuelas, hermanas, tías, primas que venían a apoyar, quizás no puedan venir.

De tal manera que esto ha significado un incremento en cuanto a la necesidad de apoyo en lactancia materna a distancia. Ha tocado hacer llamadas telefónicas, video llamadas y mensajes de texto. Y, aunque esto funciona porque nos permite atender a las mamás, la comunicación por esas vías no nos es habitual y en medio del estrés, especialmente entre las familias primerizas y que no pudieron prepararse, se nota mucho y es difícil cubrir con palabras escritas, por ejemplo, el espacio que antes podíamos cubrir con un abrazo, un apretón de hombros y hasta una sonrisa, que ya hoy día aún estando frente a la mamá, no podemos brindarle puesto que se la roba el tapaboca.

Qué mensaje tenemos de bueno, pues que la evidencia actual dice que amamantar no supone riesgos para el bebé ni siquiera en el caso de que la mamá sea positiva para el SARS-Cov2, causante del Covid. Por ese motivo, todas las prácticas que apoyan la lactancia materna siguen siendo la recomendación internacional de la OMS y UNICEF, así como de todas las organizaciones que investigan esos temas, y en Venezuela es la recomendación del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Los riesgos de contagio tanto para el bebé, como para la mamá, están en las calles y en los centros de salud, en los cuales el personal de salud, como los pacientes, deben tomar en cuenta todas las medidas de bioseguridad y las mamás deben usar tapabocas.

Por lo tanto, en los casos de todos los bebés nacidos a término y sanos, que son la mayoría, se debe mantener el apego oportuno del bebé al pecho materno en la primera hora de nacido, permitirle ese estímulo de los pechos que aseguren el inicio de la producción es garantía para el logro de la alimentación del bebe al pecho.

Así mismo, el alojamiento conjunto madre-bebé sin necesidad de establecer distancia de la madre ya que los mayores riesgos los presenta el personal de salud y otros pacientes y hasta ahora la enfermedad ha demostrado afectar muy poco a los bebés sanos, lo que puede deberse a los factores de protección que las madres, incluso si están contagiadas pasarán a sus bebés por la leche materna, que ya han sido identificados en estudios de la composición de la leche de madres positivas a COVID-19.

Lo recomendado es que las madres, puedan ir a sus casas tan pronto como sea posible para evitar el contagio en los centros de salud y hasta ahora no hay evidencia de que un bebé sea hasta contagiado por su mamá. Por ese motivo Amamantar es lo recomendado y si la mama presenta estornudos, tos frecuente o nariz aguada, como siempre se ha recomendado, deberá usar el tapaboca mientras amamanta al bebé. Por supuesto, como debemos hacer todos, todas las mamás deben mantener el lavado frecuente de las manos incluso mientras están en casa y especialmente en caso de recibir visitas.

La lactancia natural protege a los bebés de enfermedades, incluso virales, el mensaje en estos tiempos de Covid-19 para todas las mamás, los papás y las familias es: si quieres proteger a tu bebé, **#DaLaTeta**. Amamantar es la manera de garantizar el mejor alimento para los bebés, limpio, seguro, siempre disponible.

Recordar que las dificultades en lactancia materna deben ser resultan de forma inmediata para garantizar la salud del bebé y de la mamá y que **#Amamantar** NO debe Doler Si hay dolor o dificultades para amamantar, busca apoyo. El apoyo a distancia también es efectivo y soluciona la mayoría de las dificultades.

Felices lactancias para todas las mamás que estén en esta etapa.

VIDEO 2. Preparado para este Ciclo de Foros y enfocado en:

- Consejería en Lactancia Materna en tiempos de COVID-19. Apoyo

continuo, cercano y oportuno. Experiencia de Nayví Morles, Consejera en Lactancia Materna

- Proyecto de Investigación para impulsar prácticas de alimentación infantil soberanas desde entornos de salud, en la Maestría en Ciencias para Desarrollo Estratégico, en la Universidad Bolivariana de Venezuela.

Mi nombre es Nayví Morles, soy Comunicadora Social UCV, Especialista en Mercadeo UCV y maestrante UBV. En 2009 llegué a Mi Gota de Leche, realicé el curso de Promoción en Lactancia Materna y en 2010 curso Consejería y Capacitación de Cursos de Consejería en Lactancia Materna. Desde entonces formo parte del equipo voluntario de Capacitadores de Mi Gota de Leche y ACURN La Casa Grande. En 2019, me formé como Directora de Cursos de Consejería en Lactancia en CANIA.

Luego de 2 años brindando apoyo gratuito presencial y a distancia y con el apoyo de pediatras, nutricionistas y enfermeras de mis dos casas de lactancia, en 2014 comienzo a llevar la cuenta **@Lactancia_SOS** y desde entonces brindo apoyo en Lactancia Humana como un servicio privado y como un servicio de acción social voluntario y gratuito. En 2020, llegó Covid-19 y acuñó el término telemedicina, lo que era ya una práctica habitual en mi caso desde 2012

¿Qué es el Apoyo a la Madre Lactante?

- no hacer daño al bebé
- no hacer daño a la mamá
- no hacer daño a la lactancia natural
- no hacer daño a la Consejería en Lactancia Materna

Tener en mente que la base para el éxito de la lactancia materna es el triángulo Promoción, Protección y APOYO. Estas son labores complementarias pero diferentes. Frente a las madres, brindamos APOYO a su proceso de amamantamiento

Recordar que se trata de la supervivencia y de la salud emocional y física de la mamá y del bebé en un contexto familiar, comunitario, social y ahora en tiempos COVID-19. Recordar que el objetivo debe ser NO HACER DAÑO. No es informar, es apoyar. No es saber, es entender, es ser empáticos, es pedir apoyo, es remitir.

En labor de apoyo, consejería, lo más importante es

- Saber que no se trata de dar información o instrucciones
- Entender que el objetivo es que la madre desarrolle la confianza en sus capacidades

- Ser empáticos y saber identificar cuando estamos imponiendo algo
- Anticipar y aceptar tempranamente cuando no sabemos cómo resolver la situación
- PEDIR APOYO y REMITIR.
- Aceptar que las tecnologías son herramientas NO la solución.

Brindar apoyo a distancia DES-Ventajas

Desventajas de la atención a distancia para la madre

- ausencia del contacto personal y de la posibilidad de ayudar a la madres con el bebé,
- Ventajas de la tecnología para la madre
- puede solicitar nuestro apoyo cuando lo requiere, no cuando el local en el que trabajamos esta abierto, no entre semana en horario de oficina, sino en cualquier momento

Caso en Tiempos de COVID-19

Ana Viera me escribió por primera vez el día 20 de abril, 2020. En conversación telefónica me dijo que había recibido una “asesoría” de una *“Consejera en Lactancia Materna”*, *“que no me respondió ni a una pregunta hasta que no le pagué”*. *“Pero aún no lo logro y ahora ya no me responde a los mensajes porque le tengo que pagar”*. Luego, *“hicimos una llamada de 20 minutos y me envió unos videos de la posición y agarre”*.

El mismo 20 de abril tuvimos una conversación que duró una hora y media -30min fueron para escuchar la experiencia previa, conocer su desesperación y darle tranquilidad. Luego tuvimos que comenzar desde 0 y desde entonces conversamos cada dos o tres días. Recibí de ella 40 fotos - le envié dos. Recibí de 6 mensajes de voz - prefiero escribir porque me queda la historia registrada

Un mes más tarde...El 19 de mayo

Refiere estar logrando un agarre completamente indoloro en un pecho. Falta logarlo en el otro pecho. Ya amamanta acostada. Ya usa fular y ya tiene la impresión de que podrá comenzar a retomar algunas de sus actividades esperadas.

Proyecto 2020

Como maestrante en Ciencias para el Desarrollo Estratégico de la Universidad Bolivariana de Venezuela y tomando como base mi experiencia como Consejera en Lactancia Materna he considerado que en Venezuela hemos avanzado mucho en la promoción entre las madres.

Sin embargo, creo que aún falta hacer más entre el personal de salud y por ello, me encuentro trabajando en mi proyecto de investigación para impulsar prácticas de alimentación infantil soberanas desde el entorno de salud.

Agradezco a la Coordinación del Programa Nacional de Lactancia Materna por permitirme acompañar este Ciclo de Foro Chats, ya que he podido conocer más la visión de la situación desde los ámbitos de trabajo de cada uno de ustedes.

Y, antes de que termine esta actividad, quiero invitarlos a permanecer en el grupo a todos aquellos que piensen que pueden aportar al desarrollo de mi investigación

Preguntas y Comentarios

Luisa Figuera

Experiencia con madres sospechosa de COVID

Anabel Villalobos (Doula, Maracaibo. Fundación ANANDA)

¿Existe programa de análisis de leche materna de madres que amamantan y tuvieron COVID?

Lis Miranda (Caracas).

Interesante oír el punto de vista de una consejera en LM, que no es personal de salud, es mi caso, señala Lis, Lo positivo de la consejería en pandemia, es poder darle la vuelta, “acercarnos” a través de la tecnología y seguir trabajando para hacer cercana la distancia.

Iris Meza (Monagas).

Algunas mamás manifiestan que la leche materna no alimenta después de los 2 años?

Salimy Silva (pasante de Nutrición Miranda).

Hermosa labor de las consejeras, brindando el mejor apoyo

Mauro Raffe (Diplomante en Salud Colectiva IAE).

¿Qué deberá hacer la madre si no se siente bien?

Jennifer Herrera (Nutricionista Aragua)

La estrategia de consejería virtual en estos tiempos resulta útil, pero el cara a cara es insustituible. Aplausos a las que en estas circunstancias continúan con una labor tan importante.

Tibisay Machín (Caracas)

En relación a tu proyecto de Investigación, ¿qué posibilidades de

promoción visualizas en los establecimientos de salud, dirigidas particularmente al personal médico? en estos días se ha destacado, la necesidad de sensibilizar y reforzar a este personal

Nicomedia Pestana (Caracas)

¡Qué maravilla tu experiencia en Telemedicina, sería ideal realizar foro chat, con tus saberes para que nos iniciemos en el proceso de enseñanza-aprendizaje con plataforma virtual, me gustaría que dieras más detalles de tu trabajo para la Maestría. Excelente semana de saberes.

Ligia Palacios (promotora PH y LM, Aragua)

Felicitaciones para Nayvi y agradecimiento por su material. Pregunta ¿Promocionas actividades formativas para quienes te siguen en tu cuenta y qué tipo de actividades?

Respuestas de Nayvi

A Luisa Figuera. En relación a la experiencia con madre sospechosa y/o confirmada de COVID-19, tenemos las recomendaciones de OMS, MPPS, y la experiencia latinoamericana recogida en el TaskForce Paso 10, en Internet la consiguen. Se realizó además Congreso del TaskForce y las recomendaciones en cuanto a Lactancia Materna y COVID-19:

No hay razones para separar a la mamá de su bebé y actualmente seguimos con las mismas indicaciones de antes de la pandemia.

- Pinzamiento tardío de cordón
- Apego oportuno (tanto en parto como en cesárea)
- Cuidados al recién nacido después que haya amamantado
- Alojamiento conjunto hasta el alta

La madre que está en un centro de salud, sospechosa o no, confirmada o no, debe tomar medidas de autoprotección y protección del personal de salud, como todos debemos hacerlo. Yo lo hago cuando visito a una mamá, como consejera: uso ropa encima de la que cargo en la calle, otro tapaboca, solo puedo visitar a una (1) mamá con esa ropa, antes podía visitar tres mamás, porque debo ir a mi casa para cambiarme y reiniciar el protocolo.

La indicación es tratar a todas las personas como sospechosas y cuidarnos siempre. No hay datos de transmisión por amamantamiento. La leche materna tiene respuesta inmunológica al virus pero el virus está inactivado, hasta las últimas publicaciones. Lo que sí se sabe es que la mamá contagia a su bebé por las secreciones nasales y no por el acto de amamantar, por esto debe ponerse el tapaboca para amamantar si tiene muchas secreciones.

Anabel. No estoy segura si se está haciendo este análisis, si se estuviera haciendo estaría involucrada Luz Thomas del IVIC, que es donde se ha hecho análisis de leche materna. A nivel mundial si se está investigando en el TASK Force hay referencias y Patricia Díaz también tiene otras referencias.

- Ligia. A través de mi Instagram ejerzo como promotora de lactancia materna, como activista, consejera y defensora de LM. No promuevo actividades formativas más allá de las madres gestantes que atiendo.

Aunque estoy formada como consejera y mi proceso de formación ha sido largo y me animé a trabajar individualmente, tengo “mis pediatras”, a las que acudo: Evelyn Niño, Patricia Díaz, Ana María Sotillo pediatras e IBCLC.

Es un espacio al que respeto mucho, no hacer daño es el primer objetivo, debemos ser cuidadosas con las mamás. Los ámbitos de formación son muy delicados al igual que estar al frente de una mamá, soy partidaria de que sean trabajos en equipo y no trabajos individuales (formo parte del equipo de formación de Mi Gota de Leche, ACURN La Casa Grande y me formé como Directora de Cursos de Lactancia en CANIA). En esto de la consejería debe haber compromiso, y se está haciendo Carta de Compromiso en las Formaciones. Asegurar que no tenemos conflictos de interés, las formaciones deben ser acompañadas por instituciones que tengan personal formado en cada uno de los niveles, capacitadores, directores y tener la experiencia de haber visto casos y las cosas que ocurren para orientar a esas personas que después tienen que orientar a las mamás.

- A Tibisay. Una de mis limitaciones es que no soy personal de Salud.

Cuando hice especialidad en Mercadeo en Hospital de Niños me decían que debía hacer trabajo de promoción con las madres, pero ellas la hacen boca a boca, quise hacerlo entre el personal de Salud y no entre las madres. No creo que el Servicio Mi Gota de Leche necesitara promoción entre las madres.

Pero, a pesar del trabajo constante de Evelyn Niño y de su personal comprometido, mientras estuve haciendo mis observaciones como mercadólogo encontré muchos vacíos en cuanto a las posibilidades que tenía la industria de las fórmulas y de alimentos procesados estando allí me di cuenta por ejemplo de cosas como cuanta promoción había de pepsicola. Una cosa que nadie ve, es decir los médicos pasan al lado de una persona que está entregando globos de pepsicola y no voltean a verlo las enfermeras, personal que debe estar atento a esto y no lo está.

Y luego, cuánto tiempo podía pasar una mamá en una sala de espera, amamantando o dando biberón, el personal de salud pudiera aprovechar el momento para decir a esas mamás: *"¡Que bueno mamá que estás amamantando!"* o *"¿por qué no lo amamantas?"*. Desde ese momento quedé con esa inquietud, y tengo el deseo de hacer este tipo de promoción en los establecimientos de salud.

Algo que yo creo que pasa, y sobre lo que me he hecho preguntas, es que si la enfermera no tuvo su permiso de lactancia, si como enfermera no disfrutó del permiso, ¿cómo va a incentivar a una mamá, ¿será que esto es una limitación para este personal?. Esto pasa también con los médicos residentes de pediatría, que a los 15 días está de nuevo trabajando, no le va a ser fácil defender la lactancia materna, si su práctica no pudo ser defendida por ella misma para poder amamantarEs Importante ver cómo está viviendo su cotidianidad el personal de salud

- Nicomedia Pestana. El tema de la enseñanza-aprendizaje con plataforma virtual es algo que todos estamos aprendiendo. Para mí ha sido algo natural y explico como fue ese proceso, La Casa Grande hizo una formación de Promotores en Lactancia Materna en Nueva Esparta, en Octubre del año 2012, y había allí un grupo de madres, eran 4 madres que se apoyaban entre ellas en un grupo de WhatsApp, el partero-obstetra que asistió a nuestra formación, formaba parte de ese grupo. Esas 4 mamás me pidieron que me involucrara con ellas y así nació el primer grupo que yo he acompañado.

Ya han pasado 12 años y se han conformado varios grupos, desarrollando el lenguaje para esa vía, aprendiendo a darte cuenta cuando estás diciendo algo que no están entendiendo. A veces escribimos algo, pasa mucho, y como no tenemos expresiones en el lenguaje escrito y como comunicadora lo sé, el 95% de lo que hablamos tiene que ver con nuestra expresión y el texto es una parte muy pequeña de la comunicación.

No he sistematizado hasta ahora esta práctica, me lo voy a pensar, yo ni siquiera he contabilizado la cantidad de madres a las que respondo preguntas que les permiten mantener sus lactancias, a través de Instagram por ejemplo.

- A Mauro Raffé. Entramos con tu pregunta en el mundo de la consejería, que quiere decir la mamá con: *"No me siento bien"*:
 - Tiene fiebre, con fiebre puede amamantar... incluso con sospecha de Covid puede amamantar,
 - Si quiere decir que no tiene fuerza para cargar a su bebé, es otra cosa.

La mamá requiere que la apoyen, la consejera puede ser la diferencia. En todo caso la indicación es dar la leche materna con vasito, taza, no biberón, aunque sea por otra vía.

Yris. Para. Eso estamos las consejeras y personal formado. Los beneficios nutricionales e inmunológicos se mantienen siempre que haya lactancia. Si la madre expresa que la leche no alimenta al niño, le explicamos que la leche siempre es alimento más que un tostico, que no es un alimento aunque sea comestible. El trabajo de consejería es convencerla, no dar instrucciones, no hay nada negativo en la lactancia materna. Ay que investigar ¿quién le está diciendo eso?, ¿de dónde salen sus dudas? ¿en qué parte de su entorno?

- Lis. Es un pregunta muy importante porque:
 1. Hay gente haciendo consejería y cobrando. En ningún momento niego que una persona pueda cobrar por un servicio que presta, como un médico, que tiene una consulta pública y una consulta privada, así mismo una persona que se ha formado como consejera. Yo puedo entenderlo, yo me he dedicado a esto y como no soy personal de salud, es la única vía de cobrar. Ahora, una cosa es que yo cobre por el servicio y otra que yo no pueda responder una pregunta sino me pagan antes.
 2. Te llega la mamá, a ella es a la que vas a cobrar, pero el servicio se lo prestas al bebé -sin conflicto de intereses con la lactancia materna- se lo estás prestando es al niño y tenemos un compromiso con los bebés. Porque de lo que se trata es del derecho de los bebés, que es el que estamos defendiendo, que luego se enfrenta al de la mamá, En estos momentos a más mamás estoy atendiendo y a menos les estoy cobrando. Tengo clara mi función como voluntaria. Es una línea delgada, si una persona no va aceptar este compromiso no se ofrezca como promotora de Lactancia Materna, el niño no te va a pagar pero siempre te lo va a agradecer.
- A Jéniffer. Importancia de la consejería presencial vs consejería virtual.

En lactancia materna la mayoría de las dificultades tiene que ver con las expectativas de la madres y el entorno que no se adecuan a la realidad, son creencias, culturales que están nuestro entorno familiar y de amistades. La mayoría de esas cosas, si tenemos la habilidad para escuchar a la mamá en una conversación, con el lenguaje adecuado y con paciencia, la mayoría de las dificultades se pueden resolver si manejamos toda la información en forma adecuada, que responda a sus dudas y le de confianza. Todo esto puede hacerse a distancia puesto que es una conversación. Si tenemos claro el principio de no hacer daño, y aquello que requiera resolución

presencial, generalmente temas médicos, debemos remitir y acompañar. Al menos es lo que hago porque, con mucha frecuencia el personal de salud da indicaciones inadecuadas a la lactancia al pecho y es necesario mantener el acompañamiento a la mamá para evitar el abandono innecesario.

Pregunta sobre Tema tratado en Foro 4. Responde Tibusay Machín.

La pregunta que sigue se pasó como menciona lo Evelyn Niño, el día del Foro 5 pero hace referencia a la presentación del día anterior, Foro 4.

- Evelyn Niño - Mi Gota de Leche y La Casa Grande Centros de Lactancia Humana - Caracas.

Felicitaciones a los equipos regionales que ayer presentaron sus maravillosas experiencias en promoción y apoyo de la lactancia. En especial un saludo a las licenciadas Rosenda Santander, Noemí Osuna y Jeanette Rausseo por su ardua, continúa y prolongada labor en pro de la Lactancia. Por problemas de conexión no pude acceder de manera regular, en el día de ayer al foro. Manifiesto estar de acuerdo con lo expuesto por el equipo de Aragua, en relación a que es necesario contar con una política pública en Lactancia asertiva, contundente y que permita la asignación de recursos económicos para fortalecer el programa de Lactancia en todo el país. Se requieren de espacios de apoyo a la Lactancia en todos los centros de atención Materno-Infantil, fortalecer los ya existentes para que amplíen su cobertura, capacitar a los profesionales proveedores de salud en Lactancia y Alimentación Materna-Infantil, para que puedan brindar un apoyo oportuno a las madres y a sus familias.

En los Centros que están realizando el apego oportuno y el inicio temprano de la lactancia materna como llevan el registro? A quien lo reportan? Es importantísimo el registro, para que el dato exista. En Iniciativa Mundial de tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) 2012 y 2016 Venezuela no lo reportó y sacamos cero en la puntuación. No sé si hoy puedan dar respuesta a mi pregunta. Mil Gracias*

- Tibusay Machín a Evelyn Niño

Un saludo cariñoso a Evelyn Niño, referencia obligada en materia de Lactancia Materna en el país. Teniendo en cuenta la importancia del tema del apego oportuno, definido como prioritario en este Ciclo de Foros y al que dedicamos el segundo foro y como no pudieron responder las Licenciadas Noemí y Rosenda, voy a hacerlo como Coordinadora del Programa Nacional de Lactancia Materna, con base en la información que manejo del país.

Como dice Niño, lamentablemente no se registra este dato en sala de parto, en un formulario oficial, único, distribuido en el país, aun cuando el formulario que incluye el ítem del apego inmediato fue elaborado, pero la situación económica del país no permitió su reproducción y distribución. No obstante se realizan registros informales, no uniformes.

Por otra parte, contamos con una publicación del MPPS-UNICEF: “Análisis de la Situación sobre la práctica de la Lactancia Materna en los Servicios del Ministerio del Poder Popular para la Salud y UNICEF 2012-2014,” el objetivo del estudio presentado en esta publicación fue, copio textual de esta referencia: *“analizar la situación de la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad de 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en 10 estados del país.”*

En la recolección de la información se aplicaron los instrumentos de monitoreo contemplados en los Módulos 4 y 5 de la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños que sirvieron para evaluar los hospitales con base a los criterios globales para una lactancia exitosa. Mediante estos instrumentos se realizaron 726 entrevistas entre el personal de salud de los servicios de maternidad, mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de parto y hospitalización, así como en áreas de cuidados neonatales, por selección al azar y continúa:

En lo referente a la práctica del apego inmediato (paso 4 IHAN) se señala: que en el 60% de los establecimientos de salud evaluados, a las madres les aproximan sus bebés inmediatamente después del parto o antes de los 5 minutos. Y, 43,2% de las madres reportaron que pudieron tener a sus bebés por primera vez en contacto piel a piel por lo menos 60 minutos, el 28,6 % de las madres informaron que les ofrecieron ayuda con la lactancia.

Esta información apunta en la misma dirección de lo señalado en este ciclo de Foros por Rodrigo Pérez (MCP), Eloy Manrique y Noemi Osuna del estado Aragua y se corresponden con otros datos que han llegado al Programa Nacional de Lactancia Materna.

Entonces, que el dato no aparezca reportado en la publicación a la que hacía referencia a Niño: “Iniciativa Mundial de tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) 2012 y 2016” y en la que aparece calificación cero (0) para el ítem correspondiente al paso 4, señalándose en esta publicación, copio textual: ¿Porcentaje de bebés amamantados/as dentro de la hora posterior a su nacimiento? Respuesta a la pregunta: “0”, no quiere decir que esta sea la realidad en el país. También en numerosas publicaciones internacionales recientes sigue apareciendo el dato de Lactancia Materna Exclusiva correspondiente al año 2008: 27,9% y

sabemos que no corresponde a la realidad del año 2020. Creo que como científicos que somos debemos buscar ante todo aproximarnos a la realidad.

Definitivamente es importante y representa un gran desafío superar esta situación del registro. Se está trabajando en eso, la Presidenta del Instituto Nacional de Nutrición Marilyn di Lucca, quien también presentó datos de estos indicadores, en su reciente ponencia al Grupo de Trabajo sobre "Alimentación del Lactante y Niño Pequeño en Emergencia# GT ALNP-E del Clúster de Nutrición, el 7 de agosto 2020 en el marco de la celebración de la SMLM, en esa ocasión la licenciada Di Luca señaló que se hacen gestiones en este sentido con UNICEF para presentar en las publicaciones internacionales, cifras más ajustadas a la realidad del país.

Otra muy buena noticia es que el Instituto Nacional de Estadísticas de Venezuela (INE) recolectará en el Censo 2021, datos de Lactancia Materna como el de LME hasta los 6 meses según protocolos internacionales UNICEF-OMS y ya se realizó el adiestramiento para la recolección de los datos

Referencias

- Gobierno Bolivariano de Venezuela/MPPS; UNICEF (2015) Análisis de la Situación sobre la práctica de la Lactancia Materna en los servicios de Maternidad en Venezuela". 1a. edición 2015, MPPS-UNICEF
- IBFAN Venezuela; Gobierno Bolivariano de Venezuela/MPPS (2012 y 2016) Informe Nacional sobre Iniciativa Mundial de tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) 2012 y 2016 (disponibles on line, en pdf)
- Di Luca, M. (2020). Webinar sobre Marco de las Políticas Nacionales en favor de la Lactancia Materna en Venezuela. Retos para el País. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BMbqo3OhcVU>

Parto Humanizado y Lactancia Materna en el estado Aragua. “Amamantando desde la Panza”

Yannett Gonzáles

Lcda en Enfermería - Diplomado en Neonatología Salud Pública y Salud Sexual y

Reproductiva - Educadora Perinatal

Consejera en Lactancia Materna

Coordinadora Regional de Parto Humanizado y Lactancia Materna del estado Aragua.

Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género

Nota: Los contenidos de la presentación fueron actualizados a la luz de nuevas noticias y cifras para el momento en que se elabora esta Publicación Digital.

Yannett Gonzáles, presentó en el ciclo de Foros MPPS-IAE agosto 2020, a través de un video el testimonio de una madre en etapa de lactancia y de su pareja que recibieron acompañamiento y preparación para el parto y la lactancia materna en su Círculo de Apoyo Gestacional (Municipio Sucre, Área de Salud Integral Comunitaria /ASIC la Carpiera-estado Aragua) En el video presentado, se pueden escuchar los testimonios de esta pareja que relata su saludable y hermosa experiencia.

Gonzáles en su presentación hizo además referencia a los objetivos, estrategias y funciones de las promotoras de Parto Humanizado y Lactancia Materna (PH y LM) cifras e instituciones con las que se articula el Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna en el estado Aragua, plan coordinado a nivel nacional por el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.

El Ministerio del Poder Popular para la Mujer, en el estado Aragua trabaja en sus 18 municipios articuladamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, con el Instituto Nacional de Nutrición y las fuerzas vivas del estado.

Aspectos Destacados en su Presentación

Se han formado desde el inicio del Plan de Parto Humanizado y Lactancia Materna en 2017, 1200 promotoras comunales de parto humanizado y lactancia materna en el estado Aragua.

En estos momentos tenemos 471 promotoras activas en el estado Aragua en los 18 municipios del estado.

Funciones de las Promotoras de Parto Humanizado y Lactancia Materna

1. Impulsar proceso de liberación y emancipación en la mujer gestante para lograr su conexión con la maternidad y su poder femenino ancestral de manera consciente brindándole apoyo en el proceso de traer un nuevo ser al mundo, en la mayoría de los casos de manera natural, esto a través de la organización de círculos de apoyo gestacional.
2. Promover la corresponsabilidad de la pareja y la familia para que participen durante la gestación, parto, lactancia materna y crianza respetuosa de manera protagónica visibilizando a las madres gestantes y lactantes con apoyo de la comunidad
3. Acompañar a la gestante y su familia en cada etapa de la gestación, en la proximidad del parto y nacimiento, puerperio, lactancia y crianza respetuosa, incluso en procesos de duelo
4. Motivar a la madre gestante en el autocuidado de su bebé, alimentación, chequeos médicos, ejercicios que contribuyen al equilibrio físico y emocional.
5. Apoyar en el registro de datos personales, código QR, datos con equipos básicos de salud Barrio Adentro, a fin de realizar los debidos reportes al Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.
6. Articular y enlazar con instancias correspondientes involucradas como Misión Barrio Adentro, ASICs, Movimiento Somos Venezuela, plataforma de UNAMUJER, maternidades, ministerios, y otras instituciones y organismos aliados al Plan Parto Humanizado y Lactancia materna
7. Organizar y liderar actividades en la comunidad sobre: la promoción de derechos sexuales y reproductivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo a temprana edad, uso de métodos anticonceptivos, prevención de la violencia contra la mujer y en particular violencia obstétrica, entre las relacionadas con Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna
8. Mantener comunicación y vínculo permanente en las acciones del territorio con su grupo de promotoras del municipio y parroquia, reportando esta información
9. Participar en procesos formativos del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género y aquellas otras instituciones articuladas y aliadas al plan como Instituto Nacional de Nutrición
10. Participar en actividades organizadas y convocadas por el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, desplegadas en el territorio y otras acciones orientadas por este plan.

Estrategias Desarrolladas en Tiempos de COVID

- Promoción de la prevención y la bioseguridad de madres gestantes y lactantes utilizando mascarillas, que son elaboradas por las mismas promotoras para entregar a sus madres gestantes y lactantes y al equipo de salud, algunas promotoras lo hacen con apoyo de sus alcaldías. Se tienen conglomerados de producción textil que ayudan a que estas mascarillas lleguen a las madres gestantes y lactantes y al equipo de salud así como a otras personas que las requieran.
- Estrategias de atención casa por casa y por cita en los Círculos de Apoyo Gestacional, dirigidas a las madres gestantes y lactantes, parejas de estas y otros acompañantes. En estos casos se toman todas las previsiones y la invitación se está haciendo a menos personas, grupos de 2 a 5 madres, en espacios más grandes y al aire libre o abiertos
- Se hace también gestiones para la capacitación de las promotoras en el Hospital Central de Maracay, esto está pendiente.

Preguntas y Comentarios

1. Experiencias de articulación de las promotoras comunitarias en Parto Humanizado y Lactancia Materna con otras instituciones
2. ¿Tienen experiencia de apego oportuno en la atención de partos en CDI?
3. ¿Cómo y dónde se da el proceso formativo de las promotoras comunales de PH y LM? ¿Cómo hace una mamá para ser acompañada por el Plan?
4. En todos los ASIC están enlazadas las promotoras comunales del plan parto humanizado y lactancia materna?

Experiencias con otras instituciones

- Las promotoras de parto humanizado y lactancia materna son poder popular organizado ellas se articulan con el resto de las fuerzas vivas en el territorio como los movimientos sociales misiones y grandes misiones, comunas, fuerzas políticas además de los equipos de salud y otras instancias involucradas mencionadas.
- Experiencia con apego oportuno en el estado. En los ASIC se tienen las llamadas salas de parto de bajo riesgo en las que se realiza este apego oportuno.
- Otras experiencias. En los ASIC hemos logrado articular una promotora de enlace por cada municipio y una promotora que enlaza con la parroquia, estas promotoras logran además una red de articulación con el coordinador, directores subdirectores de los

ASIC. Toda esta experiencia ha llevado a una mayor confianza en madres lactantes y gestantes y a ubicar más promotoras que las sigan acompañando y orientando, las promotoras son educadoras populares que realizaron curso de formación en atención prenatal y postnatal para el nacimiento humanizado y la promoción de la lactancia materna y crianza respetuosa.

- ¿Cómo se hace para formarse como promotora de parto humanizado?
 - Se postula por la página del Ministerio del Poder popular para la Mujer
 - También por el link de la escuela feminista del sur Argelia Laya.
 - A través de los consejos comunales y de las estructuras de los movimientos sociales. Como el Plan de Parto Humanizado es conocido en la comunidad puede contactar con el enlace del plan en el municipio y postularse para futuros cursos Las interesadas podrán registrarse a través del portal web: <http://partohumanizado.minmujer.gob.ve>, donde deberán seguir las indicaciones y llenar el formulario, o postularse a través del correo electrónico, enviando sus datos a: inscripcionpartohumanizado2019@gmail.com.

Se hace referencia a continuación a otras informaciones más recientes sobre este tema, no señaladas en la ponencia de agosto y que consideramos importantes de destacar:

1. Conformación de un "Órgano Superior de Parto Humanizado y Lactancia Materna, por decreto presidencial en el año 2019, instancia interministerial que ha trabajado articuladamente el tema del Parto Humanizado y la Lactancia Materna hasta la fecha y desde su conformación.
Esta instancia interministerial está presidida por el Ministro del Poder Popular para la Salud (MPPS) doctor Carlos Alvarado, quien fuera designado por el ciudadano Presidente de la República Nicolás Maduro. Participan en la misma, además del Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género otras instancias involucradas como el Instituto Nacional de Nutrición, así como representantes del Movimiento Somos Venezuela que hacen seguimiento a las mujeres que reciben el Bono de Parto Humanizado y de Lactancia Materna.
2. Reimpulso Red Comunal en Salud- Ruta Materna y Fortalecimiento del Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna El Lunes 8 de marzo de 2021, Día Internacional de la MUJER, en la Casa Teresa de la Parra, Foro Libertador, Avenida Panteón Caracas, se realizó un acto transmitido en cadena nacional, a fin de informar a la población venezolana sobre algunos de los logros y avances en materia de la defensa y garantía de los Derechos de la Mujer. Estuvieron presentes en este evento la Ministra

Carolys Pérez (Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género) y otras mujeres que han hecho valiosos aportes en este sentido. Entre estos logros, se destaca a continuación el Fortalecimiento del Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna y acciones la Ruta Materna, a estos temas se refirieron un grupo de mujeres del equipo involucrado, pertenecientes a diversos ministerios e institutos y comunidad organizada.

Participaron entre otras:

- Yuliana Ramos Tovar, Viceministra de Salud Integral del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Ruth Salas, Directora de Programas de Salud y Responsable de la Ruta Materna en Distrito Capital, del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Inair Manzur Parata, Viceministra para la Protección Social de los Derechos de la Mujer del Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género.
- Vocera de las Promotoras de PH y LM en esta ocasión: Rosa Arriechi
- Katherine Ruiz, Directora Estatal del Distrito Capital, del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.

También participaron en el acto entre otras:

- Zulay Aguirre del Programa Nacional “Soy Mujer”
- Asia Villegas, Asamblea Nacional, Comisión Permanente de Familia.
- Erika Fariás, Alcaldesa del Municipio Libertador, Caracas.

En un pase realizado al Consultorio Popular “Humberto Fernández Morán”, ubicado en la parroquia Macarao, en Caracas, la Alcaldesa Erika Fariá indicó que como parte del reimpulso de la Red Comunal de Salud y el fortalecimiento del Plan de Parto Humanizado y Lactancia Materna se está realizando el equipamiento de 50 nuevos módulos de salud, para la atención a la mujer embarazada y así mismo se cumplen 6 pasos del Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna:

1. Integrar a la comunidad, donde se lleva a cabo la identificación casa por casa de las mujeres embarazadas,
2. Integrar a los médicos y al MPPS, para el control médico en cada Consultorio Popular de estas mujeres.
3. Atención nutricional, proceso en el cual participa el MPPS, con el aporte de los nutrientes y medicamentos necesarios que deben tomar las mujeres embarazadas; igualmente se incorpora el Ministerio de Alimentación a través del Instituto Nacional de Nutrición.
4. Participación de la comunidad en la conformación de los Círculos de Apoyo Gestacional para ir reuniendo y congregando a todas las mujeres embarazadas con el Ministerio de la Mujer.
5. El quinto paso establece la atención del parto, lo cual tiene como

objetivo procurar un parto humanizado donde se atienda a la mujer con amor, respeto y los cuidados necesarios.

6. Finalmente y no menos importante, creación del círculo de lactancia materna y crianza amorosa. La secuencia presentada de estos pasos no indica secuencia en tiempo, ni menor importancia porque la promoción y el apoyo a la lactancia materna comienza antes de la etapa prenatal y es clave en la salud maternoinfantil

El recorrido en este consultorio popular contó con el acompañamiento de la viceministra de la Mujer, Inair Manzur Parata y la viceministra de Salud Integral, Yuliana Ramos, así como la responsable de la Ruta Materna en el Distrito Capital, Ruth Salas y Katherine Ruiz, Directora Estatal del Distrito Capital, del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.

La Viceministra de Salud Yuliana Ramos, reiteró que en pro del fortalecimiento de la Ruta Materna, el Plan de Parto Humanizado y Lactancia Materna se trabaja en el equipamiento de 50 Consultorios Médicos Populares, los cuales tendrán todos los instrumentos para la atención de aproximadamente de 14 mil mujeres de la ciudad Capital.

La Viceministra de la Mujer, Inair Manzur Parata, acotó que se está trabajando en el fortalecimiento de la lactancia materna y la crianza responsable.

La Alcaldesa de Caracas, explicó que el objetivo es visibilizar el acompañamiento comunitario y el alcance del Plan Nacional Parto Humanizado, Lactancia materna y crianza respetuosa, en Caracas y en todo el país. Añadió que las promotoras de Parto Humanizado realizan una labor formativa fundamental en las diferentes comunidades captando y atendiendo a las gestantes del sector, se continúa trabajando en la creación de Círculos de Apoyo Gestacional y Lactancia Materna y la formación de promotoras.

Referencias y Enlaces de esta Presentación

Di Luca, M. (2020). Webinar sobre Marco de las Políticas Nacionales en favor de la Lactancia Materna en Venezuela. Retos para el País. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BMbqo3OhcVU>

<http://minmujer.gob.ve/?tag=plan-parto-humanizado>

<http://ubv.edu.ve/index.php/2019/03/21/registro-y-censo-del-plan-parto-humanizado/>

<https://www.vtv.gob.ve/reimpulsan-red-comunal-salud-fortalecimiento-ruta-materna/>

MINCI (2021). ¡Esta es una revolución feminista!. Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2021/03/%C2%A1Estas-una-Revolucion%CC%81n-Feminista.pdf>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ciclo de Foro Chats “Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable” 17 al 21 de agosto de 2020

El primer Ciclo de Foro Chats “Apoyar la Lactancia Materna para un Planeta Saludable” realizado del 17 al 21 de agosto de 2020, es resultado de la alianza entre la Coordinación del Programa Nacional de Lactancia Materna del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” (IAE).

A continuación se presentan un conjunto de conclusiones y recomendaciones basadas en las numerosas intervenciones realizadas por el grupo de participantes en este encuentro durante cinco días de intercambio, a los fines de fortalecer conocimientos, revisar la situación de la práctica de la Lactancia Materna y definir intervenciones de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en el país.

Conclusiones

- Se encontraron suficientes evidencias de los beneficios de la lactancia materna y el impacto de esta práctica en la Salud del Planeta, por lo que se requiere abordar de manera inmediata la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en todos los contextos.
- La promoción, protección y apoyo de la lactancia materna es tarea de todos y los aportes serán proporcionales según el nivel de poder y responsabilidad en los procesos requeridos.
- La República Bolivariana de Venezuela cuenta con un marco jurídico que promueve y protege la lactancia materna, leyes relacionadas con los derechos de la niñez, adolescencia, mujer, familia y que refrenda las normas y recomendaciones Internacionales: Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, “Iniciativa Hospitales amigos del niño” (IHAN), Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM). Sin embargo, estas normas y lineamientos no se aplican a cabalidad en estos momentos, lo que limita el derecho de madres y niños a la lactancia materna

y reduce el disfrute de beneficios de salud integral en la población materno infantil.

En este ciclo de foros, en más de una ocasión, se señaló que en nuestro país existe mayor sensibilización en cuanto a la necesidad de promover y apoyar la Lactancia Materna en el personal de enfermería y menor en el personal médico, en particular entre los especialistas vinculados a momentos críticos en el ejercicio de la lactancia, como pediatras, neonatólogos y obstetras.

- En cuanto a la práctica del Apego Oportuno: se señalaron dificultades para el cumplimiento de la misma, siendo el mismo personal de salud una de las principales barreras por el desconocimiento de la normativa internacional y nacional vigente.
- Se evidenciaron avances y fortalezas en temas de la Lactancia materna en los estados de Aragua y Barinas, aunque existen debilidades en el registro de la práctica del Apego Oportuno y otras limitaciones operativas que se han incrementado en tiempo de pandemia, y requieren ser abordadas..
- Se destacaron fortalezas y logros del Programa Madre Canguro y la atención del Recién Nacido Prematuro y de Bajo Peso al Nacer en la Maternidad Concepción Palacios, que deben promoverse en otras Unidades de Cuidado Neonatal del país.
- No existe un mecanismo de seguimiento efectivo en los establecimientos de Salud, para la vigilancia del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM)
- No se están aplicando sanciones en materia de Protección de la Lactancia Materna por no contar con el Reglamento de la Ley correspondiente,.
- Existen déficits nutricionales en embarazadas y madres en etapa de lactancia y destaca la anemia por déficit de hierro.
- Se evidenciaron debilidades en el Programa Nacional y Estatal de Lactancia Materna MPPS por falta de recursos humanos y materiales para el desarrollo de actividades correspondientes.
- Se hizo referencia a la necesidad de un listado público de las promotoras que forman parte del Pan de Parto Humanizado y Lactancia Materna, que sea difundido como parte del proceso de apoyo en los primeros 1000 días de vida, que facilite a las mujeres embarazadas y lactantes, a

sus familiares y comunidades el contacto con ese personal y fortalezca el disfrute de este Programa.

Recomendaciones

- Fortalecer vínculos entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud el Instituto Nacional de Nutrición (INN), el Ministerio del Poder Popular para la Mujer e Igualdad de Género y otras instituciones que forman parte de la instancia interministerial de Parto Humanizado y Lactancia Materna, creada por Decreto Presidencial. Hacerles llegar las conclusiones y recomendaciones de este ciclo de foro chats.
- Instrumentar Alianza IAE-Programa Nacional de Lactancia Materna MPPS para futuras actividades educativas.
- Sensibilizar a los equipos decisores de instituciones gubernamentales y a equipos de salud en diferentes niveles de atención del SPNS. Se sugiere hacer capacitación dirigida a personal de salud y tomadores de decisiones involucrados sobre CICSLM y la Ley vigente de Protección y Promoción de la Lactancia Materna .
- Aunque la humanización del parto está legalmente establecida, es necesario buscar estrategias para que el padre participe de este proceso del nacimiento, apoyando a la madre y para garantizar el apego oportuno y alojamiento conjunto. Entre estas destacan: 1) condiciones relativas a la estructura de los establecimientos y 2) empoderamiento de los padres y madres y 3) formar al personal de salud a fin de que facilite el acompañamiento padre-madre-hijo.
- Instrumentar un Plan Nacional de Capacitación con énfasis en Consejería de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, que incluya la preparación para la Lactancia desde el embarazo, dirigido al personal de salud de todos los niveles de atención en Salud Materno Infantil, especialmente a especialistas pediatras, neonatólogos y obstetras a fin de mejorar el conocimiento en Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, Legislación nacional, Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y otros aspectos claves (“Consejería para el Apoyo de los primeros 1000 días de Vida”).
- Crear Comités de Lactancia Materna de carácter multidisciplinario en los centros materno infantiles que atiendan a embarazadas, madres en etapa de lactancia, niñas y niños menores de dos años, para la difusión de la legislación nacional e internacional, normas y protocolos nacionales vigentes, así como para la vigilancia de su cumplimiento y

garantía del apoyo a las madres en dichos establecimientos.

- Figura entre estas normas, el logro efectivo del apego oportuno en la primera hora después del nacimiento. Se recomienda revisar normas técnicas sobre lactancia materna en las consultas prenatales, etapa perinatal y antes de la primera hora del nacimiento, protocolizando la práctica del apego oportuno y alojamiento conjunto. Colocar en salas de parto afiche-infografía destacando pasos correspondientes de estos protocolos
- Todo Director del Hospital debe realizar el curso de formación en la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) y conocer los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños, contenidos en la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Así mismo deben organizarse y desarrollarse de manera permanentemente cursos sobre promoción, protección y apoyo a la lactancia materna dirigidos a todo el personal de centros materno infantiles, que incluya inducción a todos los nuevos ingresos del centro de salud.
- Instrumentar la recolección de información estadística sobre del apego oportuno en la historia obstétrica como parte del SUIS. En tanto se instrumenta esta recolección, implementar registro provisional en salas de parto, pudiera ser a través de informantes claves en una muestra representativa de maternidades del país
- Impulsar el Programa Madre Canguro para la atención del Recién Nacido Prematuro y de Bajo Peso al Nacer en todas las Unidades de Cuidado Neonatal del país.
- Retomar aprobación del Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna en las instancias correspondientes
- A fin de tomar acciones en casos de violación al CICSLM, fortalecer el seguimiento efectivo a las violaciones del mismo en todo el país, instrumentando mecanismos de seguimiento sobre su cumplimiento del CICSLM en los establecimientos de salud y redes de distribución de medicamentos y alimentos.
- Mantener la vigilancia de la formulación de leches artificiales y su distribución gratuita por ONGs, laboratorios, industria de alimentos en los establecimientos de salud materno infantil
- Promover la Consejería en Lactancia Materna como estrategia de apoyo a las madres, creando espacios para la consejería por cada municipio e institución, que brinden apoyo y orientación a madres

embarazadas y en etapa de lactancia. Realizar inventarios de consejeras en el país (especie de observatorio de recursos humanos con los que contamos) y de acompañantes de Parto Humanizado para poder hacer referencias desde las comunidades y desde centros de salud.

- Vigilar el estado nutricional de embarazadas y madres en etapa de lactancia y apoyarlas en mantener un adecuado estado nutricional. para una lactancia más efectiva.
- Difundir fortalezas y logros del Programa Nacional de Lactancia Materna del MPPS, nivel central y estatal y fortalecer el Programa Nacional de Lactancia Materna del MPPS en todos sus niveles.
- A fin de concretar estas recomendaciones, conformar grupos de seguimiento a las mismas para asegurar que lleguen a instancias correspondientes y de ser necesario, a través de encuentros virtuales con autoridades del MPPS.
- Fortalecer difusión de estos temas en medios de comunicación, radio, televisión, redes sociales y seguir organizando eventos como estos Foros Chats por WhatsApp.

ANEXOS

Anexo Número 1 **Lactancia Materna: Clave para el Desarrollo Sostenible su Impacto en todos los ODS**

A continuación se hace una cita textual de la introducción de la Publicación de Naciones Unidas: “Agenda 2030 y ODS Una Oportunidad para América Latina y el Caribe” Naciones Unidas CEPAL (2017), en esta se resume muy bien el tema de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el continente americano que enfrenta actualmente numerosos problemas y desafíos en salud materno infantil:

“La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados Miembros que la suscribieron y será la guía de referencia para el trabajo de la institución en pos de esta visión durante los próximos 15 años.

Esta nueva hoja de ruta presenta una oportunidad histórica para América Latina y el Caribe, ya que incluye temas altamente prioritarios para la región, como la erradicación de la pobreza extrema, la reducción de la desigualdad en todas sus dimensiones, un crecimiento económico inclusivo con trabajo decente para todos, ciudades sostenibles y cambio climático, entre otros. El conocimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a esta Agenda ayuda a evaluar el punto de partida de los países de la región y a analizar y formular los medios para alcanzar esta nueva visión del desarrollo sostenible, que se expresó de manera colectiva y quedó plasmada en la Agenda 2030. Los ODS también son una herramienta de planificación y seguimiento para los países, tanto a nivel nacional como local. Gracias a su visión a largo plazo, constituirán un apoyo para cada país en su senda hacia un desarrollo sostenido, inclusivo y en armonía con el medio ambiente, a través de políticas públicas e instrumentos de presupuesto, monitoreo y evaluación.

La Agenda 2030 es una agenda civilizatoria, que pone la dignidad y la igualdad de las personas en el centro. Al ser ambiciosa y visionaria, requiere de la participación de todos los sectores de la sociedad y del Estado para su implementación. Por lo tanto, se invita a los representantes

de los Gobiernos, la sociedad civil, el ámbito académico y el sector privado a apropiarse de esta ambiciosa agenda, a debatirla y a utilizarla como una herramienta para la creación de sociedades inclusivas y justas, al servicio de las personas de hoy y de futuras generaciones.

Alicia Bárcenas
Secretaria Ejecutiva
Comisión Económica para América Latina (CEPAL)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son 17 y estos incluyen en total 169 metas. Parten de los anteriores Objetivos de Desarrollo del Milenio cubriéndose ahora temas relacionados con la ecología, la economía y la equidad.

En el folder preparado para la Semana Mundial de Lactancia Materna de 2016 "Lactancia materna clave para el desarrollo sostenible" (UNICEF-WABA 2016)

Se señaló La Lactancia Materna se relaciona e impacta en todos los ODS a través de cinco grandes áreas temáticas que incluyen el total de ODS:



Áreas Temáticas Señaladas y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) por área

1. Nutrición, seguridad alimentaria y reducción de la pobreza

Los objetivos incluidos esta área temática son:

- Fin de la pobreza (ODS 1)
- Hambre CERO (ODS 2)
- Salud y Bienestar (ODS 3)
- Consumo y producción responsable (ODS 12)

2. Supervivencia, salud y bienestar

- Fin de la pobreza (ODS 1)
- Salud y Bienestar (ODS 3)
- Educación de calidad (ODS 4)
- Reducción de desigualdades(ODS 10)
- Comunidades y ciudades sostenibles (ODS 11)

3. Ambiente y cambio climático

- Agua limpia y saneamiento (ODS 6)
- Energía asequible y no contaminante (ODS 7)
- Comunidades y ciudades sostenibles (ODS 11)
- Consumo y producción responsable (ODS 12)
- Acción sobre cambio climático (ODS 13)
- Vida submarina (ODS 14)
- Vida de ecosistemas terrestres(ODS 15)

4. Productividad y empleo femenino

- Fin de la pobreza (ODS 1)
- Educación de calidad (ODS 4)
- Igualdad de género (ODS 5)
- Trabajo decente y crecimiento económico (ODS 8)
- Industria innovación infraestructura(ODS 9)
- Reducción de desigualdades (ODS 10)

5. Formas de trabajo conjunto. Alianzas sostenibles e imperio de la ley

- Justicia e instituciones sólidas (ODS 16)
- Alianzas para lograr los objetivos (ODS 17)

En el Foro número 1, del ciclo de Foro chats MPPS-IAE 17-21 de agosto 2020 dedicado al tema “Apoyar la Lactancia Materna para un planeta saludable” se habló de manera amplia y detallada de como la lactancia materna impacta en la salud materno infantil y de la población en general, en la nutrición y seguridad alimentaria, en los costos médicos y otros gastos del sistema de salud, en los gastos el ahorro de las familias.

Además se explicaron aspectos de la huella ecológica de la lactancia materna comparados con la huella de los sucedáneos de la leche materna y otros productos de la alimentación infantil.

Tenemos por ejemplo la huella hídrica, que se refiere al volumen total de agua dulce utilizada para producir los bienes y servicios consumidos por un individuo o comunidad o que son producidos por una empresa. Para la producción y preparación de los sucedáneos se requiere de agua, recurso natural escaso, por lo tanto deben protegerse todos los esfuerzos para conservar, reciclar y reponer nuestras fuentes de agua que son esenciales.

En cuanto a la huella de carbono, si la fuente de energía son los combustibles fósiles (y esta es la principal fuente utilizada en el mundo) la huella de carbono será mayor. Los procesos de producción industrial, envasado, distribución y preparación de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos infantiles y la mayoría de los productos alimenticios utilizan este tipo de energía. El Acuerdo de París sobre el cambio climático, anima a los gobiernos y las industrias a aumentar la energía renovable y trabajar para reducir las emisiones de carbono y a fin de cumplir con los objetivos climáticos mundiales.

La producción de desechos es otro factor a considerar en materia de huella ecológica. Alimentar a un millón de bebés con fórmula durante dos años requiere, en promedio, aproximadamente 150 millones de latas de fórmula infantil. De no ser recicladas, es probable que las latas de metal terminen en vertederos, mientras que los desechos de plástico, aluminio y papel a menudo terminan en los océanos.

Sobre la Huella ecológica de la lactancia materna se habló en el primer Foro chat de este ciclo IAE-MPPS: La ingesta adicional de calorías y agua requerida no van más allá de cumplir con las necesidades fisiológicas de la madre, en promedio, 500 kcal adicionales de energía por día o una ingesta adicional de agua dependiendo de factores como el clima y los niveles de actividad.

La variedad de tipos de alimentos consumidos tienen diferentes huellas de carbono, por ejemplo, las dietas predominantemente a base de vegetales se consideran más saludables para el planeta, la huella de carbono será diferente según la dieta.

La lactancia materna directa y la extracción manual de la leche materna son eficientes en materia de reducción de desechos y de ahorro de energía y otros recursos.

En tal sentido todos los padres y madres deben recibir apoyo para tomar decisiones sobre nutrición saludable para el planeta, especialmente durante todo el proceso reproductivo, que incluye la práctica de la lactancia materna.

En cuanto a la Productividad y empleo femenino, área temática número 4: En los países en desarrollo más de 800 millones de mujeres no gozan de empleo protegido y son mal remuneradas. Con la vuelta al trabajo luego del parto, caen las tasas de lactancia, los niños se enferman más, lo que provoca mayor ausentismo laboral y caída de la productividad, generando mayor gasto social en fórmulas infantiles y gastos médicos.

La LM garantiza la equidad desde el comienzo de la vida, ofreciéndole a cada niña o niño un comienzo justo. Es también un derecho de las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad. Las mujeres deben contar con políticas laborales para que puedan compatibilizar su vida productiva y reproductiva y sean apoyadas por sus empleadores para combinar la lactancia con su empleo, contando con licencias por maternidad, jornadas laborales reducidas y espacios amigos de la lactancia en sus áreas de trabajo. También deben ser apoyadas por la comunidad y sus familias contando con espacios para el cuidado infantil. Los empleos dignos atienden las situaciones de las mujeres que amamantan.

Finalmente, en cuanto al área temática número 5 Formas de Trabajo Conjunto, Alianzas sostenibles. Imperio de la Ley:

El potencial de cada niña o niño sólo puede lograrse si se respetan sus derechos cabalmente. Deben garantizarse los derechos de las mujeres para reducir las desigualdades de género. La lactancia materna está contemplada en todas las convenciones de Derechos Humanos. Para mejorar las tasas de LM se deben mejorar las políticas públicas, la educación de la comunidad y el cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna, a fin de frenar la comercialización desmedida y la publicidad engañosa, se deben fomentar las Alianzas multisectoriales, y las Iniciativas y los Programas que protejan y promuevan la Lactancia Materna.

Referencias Bibliográficas

Agenda 2030 y ODS Una Oportunidad para ALC Naciones Unidas CEPAL (2017)

UNICEF-WABA (2016). Lactancia materna clave para el desarrollo sostenible. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/BreastfeedingWeekPoster2016-Spa.pdf>

Anexo Número 1 **Listado Final de Participantes** **en el Ciclo De Foro Chats**

Jeniffer Ruiz de Herrera
Mary Moya
Josefina Zurita
Migdalia Rojas
Carmen Lucía Amaro Silva
Dinorah Maigualida Sánchez de González
Ligia Coromoto Palacios
Luisa Elena Figuera de Pérez
Nicomedia Pestana
Iris Margarita Valera
María Eugenia Ravelo González
Ángela Forero de Méndez
Zaira Rodríguez
Noraima Ramirez
María Carolina Urbina Hernandez
Roxy Esmeralda González García
Jeanette Josefina Rauseo Velasquez
Luz Marina Sánchez Ulloa
Mariela Falcón
Betzi Esperanza Acosta Materan
Anabel Coromoto Villalobos García
Xiomara Josefina Martínez Benítez
Marisela Jaesucita Tovar Herrera
Rosenda Santander
Yris Beida Meza
Noemi Osuna
Orangel Ramon Garcia Gonzalez
Blanca del Valle Barreto Blanco
Rose Mary Blanco Fontalvo
Luz Blanco
Ana Angelica Oberto Colina
Valentina Castillo
Nileda Araque
Tania María Navarro Vásquez

Heydy Ghyrneh Corro
Nelly Coromoto Pinto moreno
Carmen Yarisma Molina Ramirez
Nayvi Lucía Morles Rodríguez
María Auxiliadora Machado Andrade
Rosa Eden Torres Moreno
Mercedes Carolina Lari Martinez
Yeyli Corro
Hazzzer Perez
Sullin Alballarís Delgado Ontivero
Sonia Maria Sedek Jaimes
Sumire Celina Vivas Pacheco
Merlin Coromoto Colina Lopez
Elisama Isabel Pacheco Sánchez
Mauro Enrique Raffe Nava
Maria Romero Barcia
Eloy Manrique
Jackeline López
Yeni Carolina Crespo
Maribel Mejía
Yannett Del Valle Gonzalez Guillen
Merys Carolina Zerpa Escalona
Rossie Cedeño
Xiomeli Cordero
María Alexandra Colina
Yasdin Josefina Terán May
Maria Fabiola Tabares donaire
Rossys Tovar Lara
Jhosmary Alejandra Torres Alfonsi
Alirio Gutierrez
Gabriela Parra
Iris Graciela Navarro Rea
Ana María Parazuela sambrano
Gaudys Mayelin Perez Bolivar
Lucia Magdala Contreras Parra
Ynes Yesenia Moreno Pérez
Ninibhet Hung
Rubert Giancarlo Tovar Segovia
Vanessa Ramirez
Carline Vargas
Sorelis Colmenarez

Natalia Alejandra Franceschi Ochoa
Esther Rodriguez
Maria de los Angeles Suniaga
Joisy Guillén
Adriana Gabriela Andrades Gil
Solimar Tellez
Xihore Cateryn Cubas Morillo
Yubeyxi del Carmen Martínez Hernández
Willmarys Nieves
Eglis Yeraldina González Agüero
Gusmary Dias
Lis Miranda
María Esperanza Assad González
Javier Ramon Rodriguez Rea
Roxy Yoseline Cerrada Pacheco
Angelid Albarrán
Oleida Esther Ortega
Nathasha Peralta
Gehilys Fabiola Acosta Padron
Kemberlyn Montilla
María de los Ángeles Alves Nobrega
Salimy Eugenia Silva Rodríguez
Gunnar Adolfo Samaniego
Desiree Andreina Portillo Márquez
Wilmary Oscarina Martínez Añez
Sabrina Del Valle Marval Marval
Josivel Rivero
Génesis Jairismar Pérez Parazuela
Yaumara Hernández Rojas
Geannella Furgiuele



ISBN: 978-980-6778-65-8

