

Grupo de Trabajo del Apoyo a la Madre (GTAM)

Alianza Mundial pro Lactancia Materna



Barni Ali Mohammed, Líder de Grupo de Apoyo a las Madres, Dadaab, Kenia

Volumen 7 Número 2
Boletín cuatrimestral, distribuido en Inglés, Español,
Francés y Portugués
Mayo a Agosto 2009
<http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/spanish.htm>
Para suscribirse escriba a: gims_gifs@yahoo.com

Coordinadora WABA MSTF: Paulina Smith (México)
Coordinadores adjuntos: Rebecca Magalhães (Estados Unidos), Dr. Prashant Gangal (India)
Editoras: Pushpa Panadam, Maria (Pili) Peña (Paraguay), Rebecca Magalhães (Estados Unidos),
TRADUCTORAS: Español: María (Pili) Peña, Pushpa Panadam; Monica Casis, Argentina
Francés: Juanita Jauer Steichen, Herrade Hemmerdinger, Francia
Portugués: Analy Uriarte, Pajuçara Marroquim, Brasil

“Al dar a luz, cada mujer tiene el recurso potencial de producir leche durante dos años o más. Este amplio recurso de alimentación, que debe ser controlado por la madre y el bebé, está perfectamente dirigido y totalmente distribuido en los hogares donde existe la necesidad.” -- Helen Armstrong (1995)

EN ESTE NÚMERO

GRUPO DE TRABAJO DEL APOYO A LA MADRE – COMENTARIOS E INFORMACIÓN

1. Conectándose a través de diferentes idiomas: Paulina Smith, Coordinadora del GTAM del WABA
2. GTAM al día: Paulina Smith, Coordinadora del GTAM del WABA

APOYO A LA MADRE DESDE DIFERENTES FUENTES

3. Las fundadoras de la Liga de la Leche de República Dominicana: Priscilla Stothers y Yanet Olivares, República Dominicana
4. Lactancia Materna – Curso optativo para futuros profesionales médicos: Dra. Marguerite Duane, Estados Unidos
5. Empezando mi propio grupo de la Liga de la Leche: Dilshaad Sungay, Sudáfrica
6. Matrice – Grupo de apoyo a la lactancia materna: Fabiola Cassab, Brasil
7. Grupos de apoyo de madre a madre en los campos de refugiados de Dadabb, Kenia: Mary S Lung’aho, Estados Unidos y Maryanne Stone-Jiménez, Canadá

APOYO A LA MADRE – MADRES AMAMANTANDO RELATAN SUS EXPERIENCIAS

8. Lactancia materna y extracción de leche – un litro por día: Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brasil

9. El placer de la maternidad con mi séptima hija: Maria Lisa Villanueva, Filipinas
10. Amamantando a Abigail: Geraldine Kyle, República de Irlanda
11. Mi hija es mucho más de lo alguna vez esperé: Gwen Gotsch, Estados Unidos

APOYO AL PADRE

12. Apoyo al padre en la India: Oportunidades y Desafíos: Dr. Prashant Gangal, India

NOTICIAS DEL MUNDO DE LA LACTANCIA MATERNA

13. Presentando a Miriam Labbok, científica de lactancia materna, activista, colega y amiga: Audrey Naylor, Judy Canahuati y Michael Latham, Estados Unidos
14. Sexto congreso Nacional de Lactancia Materna de Malasia: Jess Wong, Malasia
15. Desarrollo de Habilidades de Comunicación: Recurso disponible para las líderes consejeras de la liga de la Leche del mundo entero: Devorah Shaked, Israel
16. Duración de la lactancia materna y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: Doctores y profesionales de la salud: Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, y Jane A. Cauley, DrPH
17. Los chicos amamantados - Los hermanos Tagala: Violines y voces de vegetarianos: Nona D. Andaya-Castillo, Filipinas

18. Cuarenta y cinco mil voces presentes en la Asamblea Mundial de Salud, haciendo un llamado para salvar las vidas de los recién nacidos: Radha Holla, India
19. Tercer Foro Social del WABA, Malasia
20. Taller de capacitación sobre género del WABA-FIAN: Sarah Amin, Malasia
21. Resultados de las elecciones del 2009 del Comité directivo del WABA: Sarah Amin y Susan Siew, Directoras adjuntas, WABA
22. Revista de Salud Pública y epidemiología: Excel Emebane, Estados Unidos
23. Inclusión de los padres en una iniciativa de promoción de la lactancia materna: Impacto en los índices de lactancia materna: Dres. Lulie Rosane Odeh Susin, PhD, Elsa Regina Justo Giugliani, PhD, Brasil
24. La lactancia materna, y no el uso de los anticonceptivos orales, está asociado con la reducción de riesgos de artritis reumática: Pikwer, M et al*, Suecia
29. Estadísticas de Salud Mundial del año 2009
30. Documentos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, 2009
31. Aprendiendo a mejorar la lactancia materna a partir de las experiencias de programas comunitarios de gran escala: OMS, UNICEF, AED
32. Acceso gratuito a información sobre Medicina y Lactancia Materna durante el mes de agosto del 2009

NIÑOS Y LACTANCIA MATERNA

33. Libro sobre Lactancia extendida: Ann Sinnott, Reino Unido

REPORTAJE ESPECIAL: LACTANCIA MATERNA, VIH Y SIDA

34. Las dificultades de los consejeros de VIH y alimentación infantil, para sobrellevar los cambios en las políticas de salud: Dr. Ted Greiner, Profesor de Nutrición, Universidad de Hanyan, Corea del Sur

RECURSOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

25. Enlace del WABA: e-WABALink: Julianna Lim Abdullah, Malasia
26. Tercera edición de los módulos de estudio a distancia de Administración de lactancia materna de Wellstart
27. Alimentación del infante y niño pequeño: Capítulo modelo para libros de textos de estudiantes de medicina y profesionales afines en salud, Organización Mundial de la Salud
28. Razones médicas aceptadas para el uso de sustitos de la leche materna: OMS, Organización Mundial de la Salud

INFORMACION DEL BOLETIN

35. Revise estos Sitios en la Red
36. Anuncios: Eventos pasados y futuros
37. Nuestros lectores comparten
38. Información sobre la Remisión de Artículos y sobre el Próximo Número
39. Información sobre cómo Suscribirse/ Cancelar la Suscripción

GRUPO DE TRABAJO DEL APOYO A LA MADRE – COMENTARIOS E INFORMACIÓN

1. Conectándose a través de diferentes idiomas: Paulina Smith, Coordinadora del GTAM del WABA

Me gustaría seguir con lo narrado en el boletín anterior de Enero a Abril del 2009. La experiencia de pasar una semana en un curso de inmersión de francés en Cuernavaca, México, me hizo pensar profundamente en la importancia de las conexiones que nosotros hacemos y que se hacen en varios idiomas, tanto en el nivel escrito como oral. El idioma en sí mismo es un medio de conexión. Es un orgullo para el grupo de trabajo de apoyo a la madre ofrecer a la comunidad de lactancia materna, el boletín electrónico en cuatro idiomas diferentes, inglés, español, francés y portugués, y de esta manera conectarnos con mayor facilidad con nuestros suscriptores y lectores. Esperamos que en un futuro próximo podamos ofrecer el boletín en otros idiomas. *Los voluntarios interesados en ayudar en la producción del boletín en otros idiomas, favor contactar con Pushpa y Pili.*

Me considero bendecida de poder hablar y entender cuatro idiomas (Español, Inglés, Francés e Italiano), porque cuando nos conectamos a través de un lenguaje entendemos mejor las tradiciones y diferencias culturales. Los acentos de los idiomas también son diferentes. Cuando llegamos a Ciudad de México desde Buenos Aires, (donde nació y crecí), hablaba español con muy acento muy diferente. Fue luego de que adquiriera totalmente el acento mexicano que las madres lactantes empezaron a abrirse conmigo compartiendo sus miedos internos, necesidades y deseos. Recién, una vez que nos conectamos a través de un lenguaje confortable, se sentían cercanas a mí.

Podemos fijarnos una nueva meta en la red de lactancia materna del WABA para establecer nuevas conexiones de idiomas con el fin de ampliar nuestro círculo de apoyo? Tus pensamientos, ideas y sugerencias serán muy apreciados.

Paulina Smith, Coordinadora GTAM
 Alianza Mundial Pro Lactancia Materna – Grupo de Trabajo del Apoyo a la Madre
 Correo electrónico: smithpc@att.net.mx

2. GTAM al día: Paulina Smith, Coordinadora del GTAM

Tenemos excelentes noticias para compartir ; El mapa electrónico del apoyo a la madre está colgado y en funcionamiento en el sitio del WABA, en la sección del Grupo de Trabajo de Apoyo a la madre. Así que estamos en posición de decir, orgullosos, que se cumplió la segunda acción clave delineada en la Cumbre del apoyo a la madre. Favor visite el sitio: <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>

El GTAM agradece a Sam Sh'ng por sus aportes técnicos y a Julianna Lim por su apoyo constante. Es maravilloso ver cómo, ya de costumbre, un sueño se convierte en realidad a través del estímulo, perseverancia y confianza en el resultado final, el apoyo de los colegas y el trabajo en equipo. Paulina Smith y Rebecca Magalhaes cuidadosamente examinaron y seleccionaron las organizaciones y grupos de apoyo que hasta la fecha se incluyeron en el mapa. Invitamos a los suscriptores a leer las guías y criterios, (ver en sitio) y luego enviar información detallada de las organizaciones y grupos de apoyo a la madre que actúen en el marco de trabajo de las guías y criterios para ser incluidas en el mapa. El propósito de GTAM es que figuren en el mapa la mayor cantidad posible de organizaciones y grupos de apoyo a la madre, ya establecidos. Otro propósito es que las madres y personas interesadas o que necesiten información sobre apoyo a la madre puedan acceder a la información requerida del grupo de esa área, provincia, estado o departamento de un determinado país. Ahora, gracias al mapa, cliqueando una o dos veces, se inicia la búsqueda de los contactos y localidades de grupos de apoyo a la madre, y de esta manera pueden ser identificadas y seleccionadas, posibilitando que las madres reciban el apoyo que necesitan y merecen. <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/emap.htm>.

Si UD. está interesado en ser contacto de su país, de la IGAM y del GTAM, favor mande un correo electrónico a Paulina Smith: smithpc@att.net.mx, Rebecca: beckyann1939@yahoo.com
Prashant: psgangal@hotmail.com

APOYO A LA MADRE DESDE DIFERENTES FUENTES

3. Las fundadoras de la Liga de la Leche de República Dominicana: Priscilla Stothers y Yanet Olivares, República Dominicana

El año 1990 fue el año en que nació la Liga de la Leche de Republica Dominicana, y como buena medida, fue dada a luz por dos madres;

Priscilla Stothers, enfermera y educadora de salud de Florida, Estados Unidos, se mudó desde Republica Dominicana (RD) con su joven familia en el año 1983. Durante los años siguientes sus tres bebés amamantados fueron la prueba viviente de las bondades de la leche materna y ella frecuentemente compartía los consejos de lactancia por las madres dominicanas.



Aunque tradicionalmente RD ha sido una cultura pro lactancia maternal por varias generaciones, en ese momento estaba siendo objeto de un bombardeo de información incorrecta sobre lactancia mater por parte del personal médico y la comunidad en general. Priscilla solicitó materiales en español de la LLLI y se convirtió en una fuente de recursos de lactancia materna, ayudando a las madres individualmente y también dando charlas en hospitales y en centros de educación sobre nacimiento. Con el apoyo de Judy Canahuati (de Honduras) y de MaryAnne Stone-Jiménez (de Guatemala), Priscilla completó el proceso, lentamente como el paso del caracol, y se convirtió en la primera Líder de la LLL de Republica Dominicana en el año 1990.

Yanet Olivares asistió a las primeras reuniones de la LLL en Mayagüez, Puerto Rico (PR), donde nació su hijo Miguel, en el año 1990. Antes de que retornara a su país, Republica Dominicana, la consejera de la LLL de PR, Gretchen Rivera de Cummings, le invitó a postularse para consejera de la LLL. Gretchen frecuentemente era contactada por las madres de RD porque su grupo era el más próximo geográficamente y la LLLI brindaba su nombre como información para las ayudas solicitadas de esa área.



Apenas Yanet se mudó de vuelta a casa inició las reuniones de la LLL en un barrio urbano bajo de Santiago, RD. Cuando terminó la primera serie de reuniones de la LLL, sorpresivamente recibió la llamada de Priscilla, quien descubrió durante el Taller de la LLL de Guatemala, que había una segunda consejera de la LLL en RD;

Desde el comienzo la LLL de RD tuvo dos fuertes visiones: la primera de brindar apoyo e información a las madres a través de las tradicionales reuniones de grupos de apoyo madre a madre, semillero también de futuras nuevas consejeras de la LLL y la segunda, de brindar educación sobre lactancia materna a la comunidad a través de: programas masivos de radio y de TV, educación en hospitales públicos y capacitación de consejeras de LM.

Yanet Olivares, madre de dos adolescentes, Consejera de la LLL, Consejera internacional certificada, miembro del consejo directivo de AnotherLook.

Correo electrónico: yanet.olivares@gmail.com

Priscilla Stothers, madre de tres jóvenes adultos, BSN, Licenciada en Enfermería, Consejera de la LLL, co-fundadora y presidenta de la LLL de RD, capacitadora de pares. Su pasión es ayudar a empoderar a las mujeres para que se animen a ser y hacer lo que les corresponde ¡

4. Lactancia Materna – curso optativo para futuros profesionales médicos: Dra. Marguerite Duane, Estados Unidos

A pesar de la creciente evidencia acerca de la importancia de la lactancia materna, los doctores no reciben capacitación adecuada para apoyar la lactancia materna. En el año 2007 en la escuela de Medicina de la Universidad de Georgetown, la Dra. Marguerite Duane, en colaboración con Carol Ryan, Consejera IBCLC, desarrollaron un curso optativo para un pequeño grupo de estudiantes del primer año de medicina, para aprender sobre la importancia de la lactancia materna. Los objetivos eran sencillos, enfatizar los beneficios de la lactancia materna, explorar los mitos asociados con la lactancia materna, describir como ayudar a las madres a establecer una relación de amamantamiento con sus bebés y explorar los desafíos que las madres y bebés enfrentan durante los primeros meses y luego durante la infancia. Para alcanzar las metas, los estudiantes acompañan a una consejera certificada de lactancia materna en visitas a nuevas madres con preguntas de lactancia materna y también asisten a las reuniones de la Liga de la Leche donde se habla sobre temas de Lactancia. Finalmente la meta es que los estudiantes puedan apreciar la importancia crítica que tiene la lactancia materna y desarrollar un entendimiento básico para asistir a las madres y bebés durante el primer año.

Durante el primer año que se ofreció el curso recibimos comentarios muy positivos de todos los estudiantes que participaron. Por tanto lo ofrecimos de de vuelta este año y nuevamente recibimos una amplia respuesta de los participantes, incluyendo el siguiente comentario sobre la reunión de la Liga de la Leche:

“Como futuro doctor fue una sorpresa escuchar las experiencias que las madres habían tenido con sus doctores, tanto negativas como positivas. Especialmente como futuro doctor hombre, fue beneficioso para mí entender la importancia de la lactancia materna para las madres, no precisamente en el sentido de la fisiología de la lactancia, sino relacionado a los múltiples otros beneficios para la madre, como ser el apego profundo con su bebé o niño de la edad que sea. Me gustaría agradecer a la Liga de la Leche por permitirme tomar parte de esta reunión. Personalmente me gustaría agregar que mi prometida me acompaña en la reunión y ella estaba muy emocionada y deseosa de participar de estas reuniones en el futuro cuando tengamos niños.”

“Disfruté compartiendo con las madres que amamantan y de escuchar sobre sus diferentes experiencias. Fue particularmente interesante escuchar sobre las dificultades que muchas mujeres tienen con la lactancia materna, ya que esta será la situación recurrente en mi práctica medica. Me sorprendió saber cuántas mujeres recibe el consejo de dejar de amamantar en algún momento, de su doctor. Creo que muchos doctores aconsejan a las madres amamantando que dejen de amamantar por causa de la falta de conocimiento sobre lo que es normal para un bebé que amamanta versus para el bebé que se alimenta de fórmula, y el desconocimiento sobre lo que puede transmitirse por leche materna. El curso de Lactancia Materna y la asistencia a las reuniones de la Liga de la Leche me demostraron la importancia de que el médico este informado y apoye la lactancia materna. Espero que en el futuro los doctores sean más sensibles a este hecho y organicen cursos de educación formal sobre lactancia materna para todos los estudiantes de medicina.”

Ofrecer una materia optativa en lactancia materna que involucre a las madres y bebés directamente afectados, puede hacer una gran diferencia en las actitudes y en los comportamiento de los futuros médicos.

Dra. Marguerite Duane, Universidad de Georgetown, Escuela de Medicina, Estados Unidos.

Correo electrónico: mrd35@georgetown.edu

5. Empezando mi propio grupo de la Liga de la Leche: Dilshaad Sungay, Sudáfrica

Desde el nacimiento de mi primer hijo hace 15 años y medio, desesperadamente quería saber sobre los verdaderos datos sobre lactancia materna. Luego de hacer el curso de Consejería de pares de lactancia materna, asistí a las reuniones de la Liga de la Leche y diez años atrás, me hice consejera de la Liga.

Parecía que la gente de mi comunidad no entendía realmente de qué se trataban las reuniones de la LLL y sólo unas cuantas demostraban interés en participar por un tiempo. Pero esta situación no desalentó mi pasión por la lactancia materna, por compartir información y mi interés en aprender a atreves de la LLL.

Finalmente mi intención era empezar un grupo en mi comunidad, pero esta idea tuvo que ser dejada de lado luego de varios intentos que incluyeron publicidad y llevar a las madres a reuniones con información y noticias de apoyo a la lactancia materna. Mientras tanto creció mi interés en el programa de Monitoras de Lactancia Materna pero todavía me parecía que era necesario un grupo de apoyo en mi comunidad y que tenía que encontrar la manera de iniciar uno.

Mi quinto hijo tiene 18 meses y tener un bebé con altas necesidades luego de 8 años, reafirmó mi creencia de lo crucial que es el apoyo a la madre. Una persona de la LLL me había hablado de una doctora que compartía mi pasión por la lactancia materna y que estaría dispuesta a formar un grupo de apoyo a la lactancia materna.

Empecé a planear pero esta vez fue diferente. Conocí a la Dra. Rachmat Bagus con quién compartimos la emoción de concretar la idea. Ambas acordamos de que en esa comunidad en particular, de población predominantemente musulmana de clase media, las madres preferían asistir a las reuniones de apoyo en el centro médico antes que en la casa de las madres. Aunque yo estaba preparada para ser anfitriona de las reuniones, la Dra. Bagus amablemente ofreció un lugar en el servicio lo cual resultó adecuado para esta comunidad.

Tres madres asistieron a la primera reunión, dos de las cuales eran primerizas. Puse a disposición de las madres revistas de Nuevo Comienzos y mi propia copia de El arte femenino de amamantar para demostraciones. También recibí 3 libros de otro grupo para sumarse a mi nueva biblioteca e hice paquetes de bienvenidas que incluían un folleto de membresía, una carta de bienvenida y hojas informativas de otros grupos. A la segunda reunión se sumaron tres nuevas madres, una que esperaba su tercer bebé, otra con un bebé prematuro de 35 semanas, otra con un segundo bebé, y una abuela de un bebé prematuro. Este fue un grupo diverso de madres con ganas de compartir y escuchar, lo cual resulto enriquecedor para todos.

Aunque siempre supimos que diferentes métodos funcionan para familias diferentes, en esta comunidad hacía falta una aproximación diferente, hacían falta referentes designados por profesionales médicos.

Dilshaad Sungay, casada con 5 hijos de 15, 13, 11 8 años, y de 18 meses. Ella ha sido una consejera de la LLL en Cape Town, Sudáfrica durante los últimos 10 años y desde hace 3 años es parte del programa de Consejera de pares de lactancia materna, de la LLL.

Correo electrónico: sunryde@telkomsa.net

6. Matrice – Grupo de apoyo a la lactancia materna: Fabiola Cassab, Brasil

Matrice, organización no gubernamental del Brasil, fue fundada por madres para apoyar a otras madres a amamantar, basado en el esquema de funcionamiento similar al de otros grupos reconocidos mundialmente, como el de la LLL de la Leche y Amigas do Peito. Las reuniones semanales se realizan sin costo para los asistentes y se promocionan eventos públicos como la Semana de la Lactancia materna. Matrice promociona temas relacionados con la lactancia materna como ser la provisión adecuada de nutrientes, la dependencia física y emocional, la carga social, familiar y el ambiente laboral. Formamos un grupo de apoyo en base a todas esas experiencias positivas para el crecimiento.

El objetivo de este grupo es alcanzar el sueño de que todas las madres amamanten a sus hijos. El sueño de este grupo es que todos los bebés tengan el derecho de amamantar y sean capaces de recibir un comienzo en una vida mejor. Desde mayo del 2006, las madres de Matrice han atendido a unas 300 madres, realizado unas 200 reuniones y mantenido un blog con unas 200 entradas diarias.

Las reuniones se realizan cada viernes desde las 130 a las 330 en GAMA; Grupo de apoyo de Maternidad active, en la calle Natingui 380, Pieza B, Vila Madalena, de San Pablo. Las reuniones son gratuitas y abiertas a los interesados.

Algunos de los eventos en los que Matrice participó fueron:

Video "NBCAL: implementando la ley", (Junio, 2007)
Semana de la Lactancia materna, (Agosto, 2007)
FORO SOCIAL MUNDIAL, Patio de la Universidad de São Luis /San Pablo (Enero, 2008)
ENAM – Encuentro Nacional de Lactancia materna, Belém, (Mayo, 2008)
SENAC – Seminario preparatorio para la SMLM
SMLS, en diferentes áreas de San Pablo, para promover y apoyar la LM, Agosto, 2008
Desafío Internacional de Lactancia Materna, San Pablo, / Octubre, 2008)

Fabiola Cassab, Brasil

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogger.com www.ibfan.org.br

7. Grupos de apoyo de madre a madre en los campos de refugiados de Dadaab, Kenia: Mary S Lung'aho, Dra. en Nutrición y consultora del Programa de Alimentación del infante y niño pequeño y nutrición materna, Programa de oportunidades, Estados Unidos y Maryanne Stone-Jiménez, Canadá, consultora internacional, capacitadora y consejera de la Liga de la Leche, Canadá

Desde el año 2004, la organización CARE de los Estados Unidos, ha implementado una iniciativa para aumentar la capacidad de mejorar la alimentación de infantes y niños pequeños en los establecimientos de emergencia. Los sitios de implementación de los programas de CARE incluyen tres campos de refugiados fuera del poblado de Dadaab, en el noreste de Kenia. Los campos, que se establecieron a mediados de 1992 son hogares que albergan a comunidades de refugiados de toda la región, Etiopía, Burundi, DRC y Sudan, constituyendo los somalíes la mayoría de la población. Debido a la permanente inseguridad de Somalia, la afluencia regular de inmigrante ha continuado durante el periodo de la iniciativa CARE, con una población creciente de 5000 al mes durante 2008 y 6000 en el año 2009.

Dadaab continúa creciendo con la creciente afluencia de nuevos inmigrantes desde Somalia. Más de 43.000 mil nuevas personas se registraron este año, siendo 39.000 de Somalia. Hubo un incremento particular durante el mes de Junio del 2009. Los llegados provienen de la parte baja y media de la región de Juba y también de Mogasihu.

La población general de Dadaab, del mes de julio del 2009, fue de 286.962 habitantes, notándose un incremento del 22% desde el comienzo del año 2009, en que el conteo era de 235.445 habitantes, y que era de solo 134.000 en el 2005. La mayoría de las personas que se sumaron fueron mujeres embarazadas, madres amamantando y niños.

Desde el año 2005 hasta el presente, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCCCK, MSF-SWISS y otras organizaciones aliadas han trabajado en cooperación inter agencial, conformando el equipo IYCF de Dadaab, para apoyar la alimentación de infantes y niños pequeños en los campos. El objetivo es integrar al IYCF en la programación multisectorial en vez de crear un sistema individual. Las actividades incluyen orientaciones para todos los empleados de modo tal que de asegurar el entendimiento de sus responsabilidades en el apoyo de las practicas de alimentación, incluyendo preparación para casos de emergencias, capacitación regular, capacitación de consejeros y facilitadores de grupos de apoyo a la madre, implementación de prácticas de comunicación que conducen a cambios de conductas lo que incluye la celebración anual de la SMLM en todo el campo, programas de monitoreo de procesos y resultados, abogacía e insumos de la comunidades la implementación de las practicas de IYCF y la situación nutricional del niño.

Para mayor información favor visite el sitio: <http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/spanish.htm>

Nota de las editoras: Una lista complete de todos los acrónimos se incluye al final del artículo en la página en la red.

OTRO APOYO – MADRES AMAMANTANDO RELATAN SUS EXPERIENCIAS

8. Lactancia materna y extracción de leche – un litro por día: Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brasil

Daniela es una madre que frecuenta las actividades del grupo Matrice. Compartimos con ustedes la historia de esta madre que extrae un litro de leche por día, para el consumo del día siguiente de su bebé. - Fabiola Cassab - Matrice

Jamás se me ocurrió pensar que no amamantaría exclusivamente por seis meses, por lo menos. Tom nació con 3,8 Kg y 50 cm de largo. Nació de la manera en que yo quise, en el agua, en mi casa. Amamantó frecuentemente durante la primera hora del nacimiento. A pesar de su buen agarre, sentí dolor, molestia y sangrado. Me aconsejaron que dejara de dar de mamar y me extrajera la leche en vez, pero no seguí este consejo. Preferí continuar amamantando a pesar del dolor y dejar que la herida

se cure naturalmente. Intenté varias posiciones. Fue útil colocar a Tom a mi lado, en posición reversa, encima de una almohada. Tom amamantaba cada una hora. Fue una época difícil, pero placentera. Era graficarte alimentar a mi propio hijo y verlo crecer.

Cuando Tommy cumplió 4 meses tuve que regresar al trabajo dejándole leche suficiente para 15 días, pensando que eso sería suficiente. Fue un error. Había alquilado un extractor sencillo de leche y me extraía leche cada que podía, pero como amamantaba frecuentemente era difícil juntar lo suficiente. Aún cuando ya había acumulado algo así como 20 a 25 frasco, solamente para los primeros días!

Inicialmente no me quitaba la leche en el trabajo, ya que solo podía hacerlo en el baño y no tenía lugar donde guardar la leche extraída. Luego de casi una semana, compré un congelador y empecé a extraerme la leche. Me extraía 3 veces cada 3 horas y luego en mi casa antes de dormir. Extraía de un lado mientras Tom amamantaba del otro. Las necesidades de Tommy aumentaban cada día ya que él seguía tomando cada hora, por tanto en 11 horas se terminaba todo. Llego el día en que la reserva de leche casi se acaba y me sentía desesperada.

Gracias a Dios de que existía Matrice, el grupo de apoyo y sus especiales miembros, ya que ellos me alentaron, me dieron apoyo e ideas. Me dijeron que guarde mi leche extraída y me dieron una lista de los miembros a quienes llamar a pedir ayuda. Nunca se me ocurrió dejar de amamantar pero estaba agotada. Cuando recibí la llamada de Flava Contijo el sol brilló para mí!

Reemplacé mi sencillo extractor por un extractor doble y empecé a extraer más durante mi jornada laboral y de noche. Extraía leche mientras amamantaba durante la noche, 3 a 4 veces, hasta traté de extraerme la leche entre mamadas. En el apogeo de esta demanda, Tommy necesitaba un litro de leche por día y tenía que extraerme a diario para el día siguiente. Una vez la niñera me dijo que no tenía más leche. Por suerte era el final del día y la niñera logró mantenerlo calmado hasta que yo regresé. Casi contraté a un motociclista para que acercara mi leche a sugerencia de Fabiola!

Mi miedo de que Tommy se quedara sin leche era tan grande que cerraba mis ojos y la idea me venía a la mente. Fue así hasta que finalmente Tom cumplió 6 meses. Seis meses de alimentarlo exclusivamente con leche materna, y de una madre, como yo, vegetariana. No se pueden imaginar el orgullo y la felicidad que esto me produjo.

La leche materna es una verdadera bendición! Espero que mi historia le de fuerza a todos aquellos que sueñan y desean amamantar a sus hijos.



Daniela y Tommy



Provisión de leche materna por un día para Tommy

Daniela Stringasci Albuquerque Coelho de Almeida Morais, Brasil, madre a madre a Ananda y Tom, a los 8 meses y pesa a los 10 kg!

Fabiola Cassab de Matrice contribuyo el articulo.

<http://fcassab.blogspot.com> www.matrice.blogspot.com www.ibfan.org.br

9. El placer de la maternidad con mi séptima hija: Maria Lisa Villanueva, Filipinas

No había disfrutado plenamente del placer de la maternidad hasta el nacimiento de mi séptima hija, Isabel Felyzz, que nació el 15 de abril del 2008.

Me gradué de la Universidad en marzo del año 1993 y empecé a trabajar el 1ro de abril del 1993. Me casé 6 años más tarde y durante los siguientes 7 años fui una madre trabajadora. Luego de disfrutar del permiso de maternidad de 2 meses, tradicionalmente, todos mis primeros seis hijos pasaban al cuidado de niñeras. Cuando mi carga laboral era superior solo podía tomarme 2 semanas de permiso de maternidad.

Decidí dejar de trabajar y ser una madre de tiempo completo. Me hice cargo de las tareas domésticas y del cuidado de mi hijo de un año y de mi hija de tres años. Mis otros hijos ya estaban en la escuela. Como si hubiera tenido suficiente con las tareas domésticas, quedé embarazada de mi séptima hija. Isabel no nació en un hospital o clínica como sus hermanos lo habían hecho, sino que llegó al mundo en un nuevo centro público de nacimiento de mi pueblo natal. Fue un parto normal y fui asistida por dos parteras veteranas a quienes les estoy agradecida. El trabajo de parto fue menos de una hora, Isabel llegó al mundo sin mucho dolor. Era una pequeña linda bebé a quien cargar. Le amamanté ya que esa práctica figuraba en el acuerdo firmado entre el gobierno y el servicio público. Todos mis otros hijos fueron amamantados por dos meses ya que luego volvía

al trabajo y mi horario no me permitía las extracciones de leche.

Por motivos económicos me vi obligada a amamantar a Isabel, sólo para darme cuenta más tarde de las muchas ventajas de la lactancia materna. No me preocupaba de que la lata de leche estuviera casi vacía cuando aún faltaban muchos días para fin de mes, como antes lo hacía con mis otros hijos. Sentía un lazo muy especial con Isabel ya que ella dependía de mí, y la primera vez que utilicé el biberón fue a los 10 meses cuando le salieron dientes y mis pezones estaban adoloridos.

Uno de mis recuerdos más inolvidables fue cuando Isabel tenía 9 meses, contrajo sarampión pero siguió mamando. Tenía la costumbre, durante ese tiempo, de posar sus pequeños dedos sobre mi pecho mientras amamantaba, y eso me daba una sensación extraordinaria, una sensación tan privada que me siento afortunada de haberla sentido. Estoy orgullosa de cada uno de mis hijos, sin embargo, cuando miro a mi bebé Isabel, mi orgullo es diferente ya que siento que su crecimiento depende de mí.

Yo diría que la leche materna es un buen antibiótico ya que Isabel, que ahora tiene un año y tres meses y aún no ha ido al pediatra por problemas de salud. Nunca ha tomado ninguna medicina desde el nacimiento. Tiene una buena resistencia y se cura sola de los resfríos y fiebres. Es un bebé activo que adora treparse a los enrejados de las ventanas y sonríe constantemente mientras parpadean sus ojos. Soy una madre realizada.

Maria Lisa Villanueva envió esta historia al WABA
Correo electrónico ricryzralmarfraray@yahoo.com.ph

Nota de las Editoras: De acuerdo al Libro de Respuestas de Lactancia materna, de la LLLI, edición revisada, pág. 550, Si la madre contrae sarampión luego del periodo del postparto, no son necesarias precauciones especiales.

Si la madre contrae dentro los 5 días luego de dar a luz y el bebé no nació con la enfermedad, el doctor puede sugerir que la madre y el bebé sean separados para minimizar los riesgos de contagio. se recomienda que la madre extraiga regularmente la leche para el bebé. La leche de la madre no transmite la enfermedad y contiene los anticuerpos que ayudarían al bebé a combatirla. El bebé puede amamantar apenas la madre pasa el periodo de contagio.

10. Amamantando a Abigail: Geraldine Kyle, República de Irlanda

Siendo una enfermera de niños tuve la ocasión de asistir a muchas madres en sus experiencias de lactancia materna, y por tanto tenía un gran optimismo en mis habilidades para amamantar exitosamente. Asumí que podría hacerlo sin dificultades ya que había atendido numerosas situaciones en el pasado.

Mi hermosa primera hija, Emily, puso esa idea patas para arriba. Desde el momento en que nació tuvo ideas fijas acerca de dónde quería pasar su tiempo, y era en mis brazos succionando mis pechos. Pase las primeras ocho semanas de su vida en un nebuloso insomnio. Mis pezones estaban doloridos y sangrantes y lloraba frecuentemente. Eventualmente recurrí al uso de fórmula para alimentarla, para finalmente conseguir dormir.



Dos años más tarde nació Abigail, mi segunda hija. Estaba más relajada y filosófica durante esta época, pero me sentí abrumada cuando miré por primera vez a mi preciosa hija y noté que tenía síndrome de Down. Recuerdo preguntarme a mí misma si alguna vez podría amamantar exitosamente a algún hijo mío.

Prenderse al pecho era trabajoso para mi pequeña niña. Una vez que conseguía, succionaba fuertemente pero con la tendencia de soltar el pezón muy fácilmente. En las primeras semanas le tomaba como 45 minutos para prenderse y posicionarse correctamente para una buena mamada. Las parteras del hospital me dieron ánimos para amamantar. Ellas me confirmaban el conocimiento de que la lactancia sería lo mejor para mi hija en términos de inmunización, nutrición y tono muscular, (los bebés con síndrome de Down típicamente tienen pobre tono muscular). Todavía recuerdo a la fisioterapeuta del hospital diciéndome que amamantar era la mejor terapia para hablar que podía darle, que motivación!

Eventualmente descubrí una manera de sostenerla apropiada para ambas en la que podía prenderse. Sostenía la parte de atrás de su cabeza con mi mano izquierda y la movía hacia mi pecho izquierdo. Mi mano derecha sostenía mi pecho izquierdo o la cola de mi bebé. Cuando terminaba de un lado hacía lo mismo con el lado derecho. Tenía ambos codos hacia afuera y si no tenía otra persona para ayudarme colocar las almohadas debajo de ella, mis hombros se volvían rígidos y doloridos. Cuando llegamos a los cinco a seis meses, su tono muscular ese hizo más fuerte y podía sostenerla de la manera convencional. Lo interesante fue que nunca tuve un pezón agrietado o dolorido mientras le daba el pecho.

Otro desafío fue el aumento de peso. Tuve la bendición de tener el apoyo de maravillosas líderes de la Liga de la Leche y de una enfermera de salud pública que resaltaban el hecho de que mi bebé estaba contenta y feliz, dormía bien y tenía suficientes pañales mojados. En relación a pañales sucios, frecuentemente se espaciaban 6 a 7 días, lo cual era preocupante ya que los bebés con síndrome de Down son más vulnerables a problemas intestinales. Sin embargo luego de conversar con las líderes y la enfermera, y de consultar El Arte femenino de Amamantar, me di cuenta de que algunos bebés que amamantan tienen una mínima producción de desechos, sin que ocasione dificultades. A seis meses se acabaron las preocupaciones de constipación cuando Abigail empezó a comer purés de frutas y vegetales!



Cuando decidí volver al trabajo, mi esposo y yo decidimos utilizar mamaderas. No podía sacarme mucha leche por lo tanto decidimos usar fórmula durante el día y amamantar durante la mañana y noche. Sin embargo Abigail tenía otras ideas. Tomó la mamadera dos veces, solo para luego vomitar ferozmente el contenido y luego necesitar amamantar toda la tarde para recuperarse. En la tercera ocasión finalmente pude extraer suficiente leche, pero para ella era leche materna o nada!

Cuando volví al trabajo le daba de mamar antes de salir a la mañana y mi esposo agregaba mi leche a todos los alimentos del día. Por suerte compartíamos el trabajo por lo que lo que no era necesario que lo hiciera diariamente.

Cuando cumplió el primer año, me sentía abrumada con la idea de seguir amamantando. Eventualmente dejó de mamar a los dos años y tres meses. Fue un proceso lento y gradual por lo que sabía que ella estaba lista para pasar a otra fase de desarrollo tanto como yo lo estaba.

Amamantar a un bebé con una deficiencia me ayudó en mi proceso de aceptación de la situación. Aprender a amamantarla y estar íntimamente cerca de ella durante los primeros dos años fue una gran ayuda para aprender a aceptar lo que no podía cambiar y para pensar poder positivamente acerca del resto. Creo con todo mi corazón que amamantar la ayudó a fortalecer el tono muscular de sus labios y mandíbula y también le brindó los nutrientes esenciales para su crecimiento físico e intelectual.

Estoy agradecida por el apoyo recibido de todas las mujeres que conocí a través de la LLL de Carlow, Irlanda. Ellas me apoyaron y ayudaron en mi proceso, en persona o por teléfono. Lo más importante fue que ellas me aceptaron a mí y a Abigail en el momento en que ni siquiera yo me aceptaba a mí misma. Gracias a eso nuestra relación es más sólida y agradezco por ello.

Esta historia fue adaptada y publicada con el permiso de la Edición de enero, febrero del 2008 de LLLGB News, No. 163

Para mayor información escriba a: wendy.laleche@btconnect.com

Para mayor información sobre amamantar a un bebé con síndrome de Down, vea el folleto de la LLL en www.lllgbbooks.co.uk

Para leer sobre la lactancia materna en situaciones especiales, visite el sitio:

<http://www.llli.org/NB/NBdisabled.html>

11. Mi hija es mucho más de lo alguna vez esperé: Gwen Gotsch, Estados Unidos

En mayo asistí a un evento escolar en el cual mi hijo de 16 años fue beneficiado por una beca para un programa de viaje de verano. Al lado mío estaba sentada mi hija Eliza, una joven mujer con síndrome de Down que asistía a un programa de educación especial del mismo colegio. Eliza no estaba muy contenta de haberse despertado más temprano para asistir a este acto antes del horario de clases, con su madre y su hermano. Sin embargo se sentó a mi lado y leyó todos los 50 a 60 nombres del programa, eligiendo la docena de nombres de los chicos que conocía. En medio del programa, Eliza levantó su mochila y se retiró a sus clases.

Hace muchos años, pocas horas luego del nacimiento de mi hija Eliza, yo estaba acostada en la cama admirándola y susurrándole: "Un día serás la chica mas inteligente del colegio". Eso era lo que soñaba para mi hija: que sea inteligente como yo lo había sido. Sin embargo a la mañana siguiente nos dijeron que Eliza tenía síndrome de Down y mi último deseo parecía cruel y tonto. Mi hija tenía algo que era muy diferente a mí. Era pequeña y débil con un tono muscular muy pobre, su llanto era crispante y llano y era un trabajo pesado darle de mamar. No podía amamantar por mucho tiempo, se atragantaba cuando bajaba la leche y ni siquiera parecía muy interesada en alimentarse y crecer.

Me extraía leche y le daba en cucharitas. Empecé a amamantar a mi otro hijo, de 4 años, más seguido de lo que deseaba. Para entonces él ya solo estaba amamantando cada 2 a 3 días durante el embarazo. Sin embargo, con el nuevo bebé en la casa y

con tanta leche, súbitamente empezó a desear amamantar otra vez, 5 a 6 veces por día y más, y además quería amamantar al mismo tiempo que la recién nacida. Eso era más de lo que yo deseaba hacer. Pero por otro lado, esta era una manera de lidiar con el nivel de estrés que él absorbía, de la situación familiar.

Yo sabía que tenía que amamantar exitosamente a mi hija. Tenía que funcionar porque yo quería sentirme normal, quería disfrutar de ella, deseaba sentir amor por ella. Los doctores finalmente determinaron que ella tenía un problema cardíaco. Luego de varias semanas de medicación ella finalmente descubrió la manera de amamantar, en la tarde de su bautismo.

En el presente, puedo decir que Eliza es más parecida a mí, de lo que jamás había anticipado. Los libros sobre Síndrome de Down describen características como: "poseen el pelo fino y lacio", sin embargo, el pelo de Eliza es enredado, exactamente como el mío. Además, a Eliza le encanta estar en el escenario y no tiene miedo de hablar en público, justamente como su madre. Ella descubrió una serie de cosas solita, como mensajear, estar en Facebook y en other people. Aunque difícilmente alguna vez tenga logros fuera del círculo de las Olimpiadas Especiales, hay muchas, muchas, muchas otras maneras de ser inteligente. Me siento muy orgullosa de ella.

Gwen Gotsch is la autora del libro: *BAmamantar, Sencillo y puro*, y *Amamantando a su bebé prematuro*, ambos publicados por la Liga de la Leche Internacional. Actualmente tiene la dirección de coros de niños y comunicaciones en la iglesia cerca de su casa en Oak Park, Illinois. Es madre de Kristoffer, de 22, de Eliza de 18, y Kurt de 16 años. Lea su blog en www.perverselutheran.blogspot.com.
Correo electrónico: gwengotsch@gmail.com

* *Gwen comparte en un mail a las editoras: Es gracioso el hecho de que ese exigente niño de 4 años es ahora un egresado universitario, maduro y responsable que supervisa un campamento de verano para adolescentes con discapacidades de comportamiento.*

** *Las Olimpiadas especiales de Deportes unificados reúne a gente con y sin discapacidades intelectuales en el mismo equipo, para ponerse en forma y divertirse y echar por tierra los estereotipos en este proceso.*
<http://www.specialolympics.org>

Nota de las Editoras: *Si amamantaste o estás dando de mamar a tu bebé, o si conoces a alguien que está dando de mamar, por favor comparte la experiencia con nosotros.*

APOYO AL PADRE

12. Apoyo al padre en la India: Oportunidades y Desafíos: Dr. Prashant Gangal, India

Para que los padres puedan brindar apoyo óptimo, además de promover la lactancia materna entre los padres, abuelos y tíos, también es necesario convencer a las madres, abuelas y tías para que visualicen ese rol en el hombre.

Los padres pueden hacer la diferencia en diferentes áreas, como ser a través de consejería grupal del área prenatal, en el que llevo 5 años trabajando, en el servicio de maternidad donde soy pediatra. Algunos temas relevantes son:

- Igualdad de responsabilidades
- Planificación de la menos una semana de permiso de paternidad luego del parto
- Ser testigo y apoyar el inicio de la lactancia materna a través del gateo al pecho (El video del desplazamiento al pecho es exhibido durante las sesiones)
- Convencer a las abuelas de que no son necesarios los alimentos pre lactancia
- Ayudar a las madres a alimentarse bien y sin restricciones
- Promover la lactancia también en posiciones horizontales
- Participar de las sesiones para aprender sobre posicionamiento, apego y extracción y conservación de la leche
- Participar de las sesiones para aprender a cambiar pañales, vestir, arropar al bebé y alzarlo
- Promover la costumbre de que la madre se quede unos meses con sus padres
- Planear el retorno temprano al hogar, una vez que la madre este instalada de vuelta en su hogar
- Mas empleadas, para ayudar en las tareas domésticas
- Ayudar en el cuidado del bebé luego del trabajo
- Ayudar y apoyar a las madres para que sigan las recomendaciones del IYCN
- Cambios en los estilos de vida y hábitos alimenticios para un estilo de vida saludable, que será necesario para el bebé y servirá de modelo

- Importancia de la nutrición óptima para el crecimiento óptimo durante los primeros 3 años de vida y el monitoreo con las nuevas tablas de crecimiento de la OMS

Dr. Prashant Gangal, Coordinador adjunto del Grupo de Trabajo del Apoyo a la Madre del WABA, Coordinador de capacitaciones de apoyo a la madre, Red de promoción de la lactancia materna de Maharashtra, India. Pediatra del Mumbai, India.

Correo electrónico: psgangal@gmail.com

La Iniciativa Global del Apoyo al Padre (IGAP) fue lanzada durante el II Foro Global de Arusha, Tanzania, en el año 2002, para apoyar a los padres de niños amamantados.

En Octubre del 2006, en Penang, Malasia, nació la Iniciativa de los Hombres. Para mayor información sobre esta iniciativa o para participar, favor escriba a James Achanyi- Fontem<camlink2001@yahoo.com> Coordinador del Grupo de trabajo de Hombres (GTH) o a los coordinadores regionales:

Europa - Per Gunnar Engblom pergunnar.engblom@vipappor.se

África - Ray Maseko maseko@realnet.co.sz

Asia del Sur - Qamar Naseem bveins@hotmail.com

Latinoamérica y caribe, Arturo Arteaga Villaroel arturoa36@hotmail.com

Visite el sitio en la red: <http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/index.htm>

NUEVO!!! Favor lea el primer número del boletín de la iniciativa del hombre, correspondiente a los meses de Enero a Junio del 2009, en el sitio:

<http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/publications.htm>

Nota de las Editoras: *Si usted es un padre que apoya la lactancia materna o conoce a alguien apoyando trabajando en un grupo de apoyo de padres, favor escriba su historia.*

NOTICIAS DEL MUNDO DE LA LACTANCIA MATERNA

13. Presentando a Miriam Labbok, científica de lactancia materna, activista, colega y amiga: Audrey Naylor, Judy Canahuati y Michael Latham, Estados Unidos

Muchas personas del mundo entero están trabajando fielmente y con dedicación para apoyar a las madres en sus experiencias de lactancia materna. En este número, las editoras y el GTAM tienen el honor de presentar a una activista de la lactancia materna: Miriam Labbok, de los Estados Unidos.

Audrey Naylor, MD:

Miriam Labbok ha sido una maravillosa amiga y colega por más de 20 años. Ella es la mayor fuerza efectiva para la promoción de la alimentación infantil óptima a nivel nacional e internacional. Además, ha sido una inspiración continua y nos ha dado energía a todos los que trabajamos en el área. Miriam es una líder entre los líderes.

Judy Canahuati, MPhil, IBCLC, MCHN & HIV Advisor, Food for Peace::

Miriam y yo empezamos a trabajar juntas a mediados de los años 80, cuando el sistema de seguridad social de Honduras desarrolló un operativo de investigación para la intervención de apoyo a la lactancia materna y la planificación familiar en simultáneo. Esto fue antes de la iniciativa de los Hospitales Amigos y antes del MELA, Método de Lactancia materna y Amenorrea. Miriam nos ayudó en el desarrollo de los materiales educativos para las intervenciones exitosas. En nuestra recomendación propusimos que se creara el MELA. Luego cuando creamos un modelo de programa de apoyo comunitario a la lactancia materna como parte del premio por supervivencia infantil otorgado a la Liga de la Leche, y Miriam nos brindó oportunidades para investigaciones adicionales. Somos amigas desde aquella época. Si hablamos de “ser una madre para otra madre” Miriam ha sido partidaria, de manera firme y consistente, del apoyo a la madre, durante toda su carrera profesional.

Michael Latham, MD:

Hace mucho tiempo que conozco a Miriam Labbok. Siento una gran admiración por ella por sus muchas contribuciones al apoyo de la lactancia materna. Ella es de esa rara especie de profesional académica que se siente cómoda tanto en el rol académico, realizando investigaciones científicas sobre lactancia materna, como en el rol de abogada, haciendo activismo para el apoyo y promoción de la lactancia materna. Sus trabajos y publicaciones, relacionados con la influencia de la lactancia materna en



la amenorrea del postparto, en pro de una mayor aceptación del MELA como medio de espaciamiento de hijos, es un ejemplo de lo anterior. Su importante rol en las reuniones de Innocenti, tanto de la primera como de la segunda realizada en Florencia, Italia, y su trabajo con el WABA, son dos ejemplos, entre otros, de su verdadera vocación de activista en Lactancia Materna.

Nota de las editoras: Si conoces a una persona que trabaja diligente y entusiasmadamente en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna de tu barrio, ciudad, país o región, por favor escribe a esta persona o remite tu artículo al e- boletín del GTAM

Queremos dar reconocimiento a aquellas personas que apoyan indirectamente a la lactancia materna a través de su apoyo a un activista de lactancia materna, Gracias.

14. Sexto congreso Nacional de Lactancia Materna de Malasia: Jess Wong, Malasia

El 6to. Congreso nacional de Lactancia Materna se realizará el 5 de abril del 2009 en el Hotel Ridel, de Kelantan, Malasia. El congreso fue organizado por Persatuan Penasihat dan Pakar Laktasi Malaysia o la Asociación de consejeros y consultores de lactancia materna, bajo el lema de: – *Lactancia materna en el lugar de trabajo.*

El evento empezó brindando información básica de Lactancia materna. Esto estuvo a cargo de la Dra. Nuraini Muhammad, gineco obstetra, sobre: *“Lactancia materna como la mejor alimentación.”* Siguió una interesante charla: *“Desafíos de lactancia materna para la madre trabajadora – Preparación adecuada y Herramientas que ayudan”* dada por la Sra. Nor Kamariah Mohd Alwi de susuibu.com. Nor Kamariah brindó información sobre los productos disponibles en el Mercado de Malasia para las madres trabajadoras, como ser las ropas para amamantar con bolsillos escondidos en las ropas tradicionales, extractores de leche, bolsas de almacenamiento, protectores de senos, etc. Ella agregó que las madres deben amamantar a sus hijos por lo menos 8 veces al día para mantener la cantidad de leche aunque siempre se enfatiza la alimentación a libre demanda. Esto es muy importante ya que las madres trabajadoras enfrentan desafíos en los ambientes laborales poco amistosos. La tercera expositora, fue la Srta. Noor Syahmum Muhd Nur, nutricionista, y brindó un panorama general del estado nutricional de los niños menores de 5 en Malasia utilizando la información de la Encuesta nacional de salud de morbilidad 3, (NHM 3), del 2006, en la presentación titulada *“Reduciendo la mortalidad y morbilidad infantil a través de la nutrición optima”.*

En la sesión denominada *“Guarderías en los lugares de trabajo”*, el Dr. Zuraidah Abd Latif, Jefe del Departamento de la división de Pediatría del Hospital Ampang, habló sobre *“Como instalar una guardería en el lugar de trabajo”* y tomó como ejemplo la guardería de Kuala Lumpur. La Sra. Sheila Low relató su experiencia de *“Guardería en el sector privado”*. Esta increíble mujer, empezó una guardería privada en Petaling Jaya y todos los niños de la guardería consumen leche materna traída por las madres. Fue muy lindo escuchar su historia.

La última sesión sobre Desafíos en Lactancia Materna empezó con: *“Hacia el cuidado amistoso de la madre”*, dictado por la Dra. Noor Haliza Yusoff. Luego la Dra. Zaharah Sulaiman, de la unidad de desarrollo de la salud de la mujer, habló sobre el tema: *Rol del trabajador de salud en la promoción de la lactancia materna en los lugares de trabajo”* El congreso concluyó con la charla del Sr. Ismail Mamat de Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM –Departamento de bienestar comunitario) sobre *“Guías del JKM para la instalación de centros de atención para niños mayores de 4 años de TASKA-Taman Asuhan Kanak-kanak.”*

En general, el congreso tuvo buena acogida y fue interesante. Sin embargo, se necesita seguir trabajando para mejorar el porcentaje de lactancia materna exclusiva de Malasia.

Jess Wong, nutricionista de la oficina del distrito de Salud de Malacca, Malasia.
Correo electrónico: jess10022001@yahoo.com

15. Desarrollo de Habilidades de Comunicación: Recurso disponible para las líderes consejeras de la liga de la Leche del mundo entero: Devorah Shaked, Israel

En la división internacional de la LLLI, se ha invertido bastante tiempo y esfuerzo en la capacitación y apoyo a las líderes interesadas en facilitar módulos de enriquecimiento basados en habilidades de comunicación. Estos módulos brindan oportunidades a las líderes de la LLL para aprender y practicar las habilidades de comunicación que brindan apoyo efectivo a las madres lactantes.

Como las buenas habilidades de comunicación son útiles en el cuidado en salud y en todos los aspectos de la vida, los profesionales de la salud, consultores de lactancia y el público en general, son invitados a participar en la serie de Desarrollo de Habilidades de Comunicación (DHC). El contenido de los ejercicios prácticos es diseñado de acuerdo a los intereses y

necesidades de los participantes. Se otorgan créditos educativos a aquellos que lo solicitan. Como muchas de las líderes no tienen recursos para viajar y asistir a los módulos en sus áreas o áreas cercanas, ahora tienen la oportunidad de participar de estos cursos de DHC y hasta recibir capacitación para convertirse en facilitadores, online.

En el último año y medio, ha habido 6 módulos online, 5 fueron presentados en inglés y uno en español. Las participantes de estos módulos fueron de Asia, Europa, Medio Oriente y América Latina. A veces, los participantes de un mismo módulo fueron residentes de países con diferentes husos horarios en simultáneo. En septiembre del 2009 se prevé la implementación de dos módulos. Uno será en inglés y otro en español. Si desean participar, favor contacten con Devorah al correo: devorah@almondweb.com

Dentro de América Latina hay un número de facilitadores quienes regularmente facilitan módulos del DHC en español, dentro de sus áreas. Nuevos departamentos de DHC se están desarrollando en varios países de Latinoamérica.

La LLL de Francia y de Alemania, actualmente implementan programas de DHC. También se ofrecen las series en Italia y en otras áreas europeas y afiliadas. Para mayor información sobre el programa francés, favor contactar con: Katy Heteau al ditekafe@orange.fr. Para detalles del programa alemán, contactar a Isolde al correo electrónico: isolde@team-fuer-mediation.de.

Dentro del Asia, se están desarrollando series en las futuras áreas de Asia: Hong Kong, Taiwán y en la LLL del Japón. Para mayor información, favor contactar con: Ruth Anna (FAIA) en la dirección: ruthannamather@gmail.com y a Hiroko (LLL del Japón) al correo: hirokoh@lljapan.org. Para obtener información sobre el programa en Sudáfrica, escribir a Nan: brianj@iafrica.com

Para obtener información sobre el programa DHC de países de la División Internacional que no fueron mencionados más arriba, información general, información sobre capacitaciones, etc., favor contactar con Devorah el correo electrónico: Devorah@almondweb.com

Para cualquier información, generales o sobre los aranceles de las series, favor escriba a las personas mencionadas en el artículo.

16. Duración de la lactancia materna y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares: Doctores y profesionales de la salud: Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc, Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc, y Jane A. Cauley, DrPH

OBJETIVO: Examinar la relación del tipo dosis resultado, entre el número acumulado de meses de duración de la lactancia y los factores de riesgo en la post menopausia, de enfermedades cardiovasculares.

METODOS: Examinamos datos de 139.681 pacientes cuyo promedio de edad era de 63 años, quienes reportaron al menos un nacimiento vivo al programa de estudio de observación o estudios de control, de la Iniciativa de Salud de la Mujer. Se utilizaron modelos multivariados para controlar los factores socio demográficos, (edad, paridad, raza, educación, ingresos, edad de menopausia), estilo de vida, y variables de la historia familiar, para examinar el efecto de duración de la lactancia sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la obesidad, (índice de masa corporal de 30 o más), hipertensión, diabetes, hiperlipidemia y enfermedades prevalentes e incidentes tipo cardiovascular.

RESULTADOS: Las relaciones dosis respuestas fueron examinadas en modelos totalmente ajustados, y las mujeres que reportaron una historia de más de 12 meses de lactancia materna tuvieron menos probabilidades de hipertensión (razón de ventaja de [OR] 0.88, P<.001), diabetes (razón de ventaja; OR 0.80, P<.001), hiperlipidemia (OR 0.81, P<.001), o enfermedades cardiovasculares (OR 0.91, P=.008) que las mujeres que nunca amamantaron pero no tuvieron menos posibilidades de obesidad. En modelos ajustados para todas las variables y la duración de la lactancia, se encontraron relaciones similares. Utilizando ratios de prevalencia ajustados de modelos lineales generales, estimamos que entre las mujeres multíparas que no amamantaron y las mujeres multíparas que amamantaron por al menos 12 meses, el 42.1% versus el 38.6% tuvo hipertensión, 5.3% versus 4.3% tuvo diabetes, 14.8% versus 12.3% tuvo hiperlipidemia, y el 9.9% versus 9.1% desarrolló enfermedades cardiovasculares en la post menopausia. Luego de un promedio de 7,9 años de participación en la iniciativa de Salud de la mujer, las mujeres con un solo nacido vivo que amamantaron durante 7 a 12 meses, tuvieron significativamente menos probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares, (riesgo relativo de 0.72, 95% intervalo de confianza de 0.53–0.97) que aquellas mujeres que nunca amamantaron.

CONCLUSIÓN: Entre las mujeres de la pos menopausia, la duración extendida de la lactancia materna fue asociada a una menor prevalencia de hipertensión, diabetes, hiperlipidemia y enfermedades cardiovasculares. (Obstet Gynecol 2009;113:974–82)

Lea la historia completa en: <http://onemillioncampaign.org/doc/lactation-and-heart-attack.pdf>

Eleanor Bimla Schwarz, MD, MS, Roberta M. Ray, MS, Alison M. Stuebe, MD, MSc,
Matthew A. Allison, MD, MPH, Roberta B. Ness, MD, MPH, Matthew S. Freiberg, MD, MSc,
y Jane A. Cauley, DrPH
Correo electrónico: schwarzeb@upmc.edu

17. Los chicos amamantados – Los hermanos Tagala: Violines y voces de vegetarianos: Nona D. Andaya-Castillo, Filipinas

Los hermanos Tagala; Jonathan, David, Jimmy Jr., Daniel y Samuel son músicos virtuosos, conocidos en el ambiente de conciertos como: **The Tagala Brothers: Vegetarian Voices and Violins**. Son conocidos campeones de competencias artísticas nacionales, y dos de ellos son miembros de la Orquesta de jóvenes de Asia. También ejecutan otros instrumentos musicales como el piano, el saxofón, la guitarra y la flauta. Estos jóvenes, amamantados de niños, son excelentes modelos de un estilo de vida saludable. Ellos apoyan el movimiento de lactancia materna ejecutando hermosas músicas para entretener a las madres y niños en diferentes eventos.

Obtuvieron el premio de Logro de vida del príncipe amamantado, en el palacio Malacanang, de Manila, Filipinas, en la presencia de la presidenta: Gloria Macapagal Arroyo, en febrero del 2009. Estos músicos profesionales serán los principales patrocinadores del proyecto con el Departamento de Educación y Niños por la Lactancia Materna, Inc., que oficializar la integración de educación en lactancia materna y el consumo de alimentos autóctonos en el currículo escolar de todos los niveles.

<http://www.youtube.com/user/tagalabrothers>
<http://www.youtube.com/watch?v=pTtOQcisYDw>

Nona D. Andaya-Castillo, Consejera internacional IBCLC, Cultivadores de la tierra, Grupo de apoyo para una paternidad amiga de la tierra, vegetarianos y vegetarianos en proceso, Curemos nuestros cuerpos, curemos nuestra tierra!
Correo electrónico: nurturers2005@yahoo.com.ph

18. Cuarenta y cinco mil voces presentes en la Asamblea Mundial de Salud, haciendo un llamado para salvar las vidas de los recién nacidos: Radha Holla, India

En la penúltima semana de mayo del 2009, el Dr. Arun Gupta, Coordinador Regional de IBFAN de Asia y coordinador nacional de la Red de promoción de Lactancia materna de India, (también punto focal del WABA en la India), brindó un claro mensaje a los líderes del mundo entero para salvar a los infantes y niños pequeños brindando apoyo a las madres en su lactancia. El Dr. Gupta remitió un pedido al presidente de la Asamblea General de Salud, Sr. NS de Silva, que fue firmado por más de 45 mil personas de 161 países, como parte de la CAMPAÑA DEL MILLON: Apoye a las madres para amamantar.



La petición exige sistemas concretos de apoyo a la lactancia materna para incrementar la cobertura de la precoz y la lactancia exclusiva. Estas prácticas podrán salvar a más de un millones de recién nacidos y de infantes anualmente y también mejorar la salud de las madres. No es necesario decir que también se sientan las bases para una vida adulta saludable.

Dirigiéndose a la asamblea, el Dr. Gupta pidió a la asamblea que adopte la resolución en el 2010, atendiendo a 4 puntos principales:

1. Preparar un plan específico de acción sobre alimentación infantil presupuestos y coordinado de manera similar a los planes de acción de inmunizaciones.
2. Asegurar que finalicen las promociones de leches de formulas para bebés y de alimentos infantiles para niños menos de 2 años para el 2015.
3. Finalizar los convenios con sectores comerciales corporativos de alimentos infantiles, que presentan conflictos de interés.
4. Crear y apoyar planeas de maternidad para madres del sector formal e informal, que permitan que las madres y bebés puedan permanecer próximos uno del otro durante al menos 6 meses.

En respuesta, el Sr, de Silva dijo:” En Sri Lanka tenemos indicadores específicos relacionados con la campaña de

promoción de la lactancia exclusiva, se ha concretado un incremento del 78%, estamos felices de ello y queremos que toda la región del Asia, y del mundo entero, promocionen este concepto.”

La CAMPAÑA DEL MILLON: apoye a las madres a amamantar, dirigida por el IBFAN, WABA Y LA BPNI, Baby Milk Action y varios grupos de todo el mundo, fue lanzada el 9 de febrero del 2009, en varios países incluyendo la India, Reino Unido, Corea, Hong Kong, China, Filipinas y Arabia Saudita.

La CAMPAÑA DEL MILLON: apoye a las madres a amamantar iniciada por IBFAN Asia es una campaña online que pretende sensibilizar a las personas acerca de la necesidad de las mujeres de tener apoyo para amamantar, apoyo para la familia, el sistema de salud, los empleados y la comunidad. Mayor información en: <http://www.onemillioncampaign.org>.



La campaña estará enfatizando varios temas relacionados con la lactancia materna en futuras peticiones. A través de discusiones y blogs, se transmitirán los variados aspectos del apoyo que la madre necesita para amamantar exitosamente. También se pretende generar acciones entre los aliados a nivel nacional, regional y local. Esta acción podrá asegurar que el mensaje de que las mujeres necesitan apoyo para amamantar llegará a cada casa donde hay niños amamantando. Esto ya está ocurriendo en Canadá, donde, inspirados por la campaña, los aliados de la lactancia materna están coleccionando firmas para una petición a las autoridades.

La CAMPAÑA también está siendo promocionada en FACEBOOK, un sitio extremadamente popular de socialización, donde más de 4.000 usuarios ya se han hecho miembros y han empezado a compartir sus puntos de vistas y discusiones.

Radha Holla, Coordinador de la Campaña, IBFAN Asia/BPNI BP-33 Pitampura, Delhi 110088 INDIA
Correo electrónico: radha@bpni.org o radhahb@yahoo.com

Nota de las Editoras: Para ver fotos y artículos nuevos del lanzamiento de la CAMPAÑA DEL MILLON: APOYE A LAS MADRES A AMAMANTAR, visite el sitio: <http://www.onemillioncampaign.org/client/Media.aspx>

19. Tercer Foro Social del WABA, Malasia

WABA se complace en compartir con ustedes el primer anuncio del tercer foro social del WABA, INNOCENTI & DESPUES – Amantando en un mundo amistoso, a llevarse a cabo del 14 al 17 de junio en Quebec, Canadá. Mayor información en: <http://www.waba.org.my>

Son bienvenidas las participaciones activas y las contribuciones para el diseño del programa del Foro. Le mantendremos informados acerca del programa.

Esperamos verlos en la ciudad de Quebec en el 2010 !

Susan Siew y Sarah Amin, Directoras adjuntas, WABA
Correo electrónico: waba@waba.org.my

20. Taller de capacitación sobre género del WABA-FIAN: Sarah Amin, Malasia

La 5ta. Capacitación sobre género fue realizada del 6 al 9 de Julio del 2009 en Nueva Deli, India. Esta capacitación de género fue organizada por la Alianza Mundial de Lactancia Materna y la organización Primera información de alimentación y red de acciones, FIAN. Los facilitadores de talleres fueron: Renu Khanna, Paul Sinnappan, Sarah Amin, Co-Directora del WABA y Flavio Valente, Secretario General del FIAN. El objetivo de esta capacitación conjunta fue permitir a los participantes, tanto hombres como mujeres de la red de lactancia materna y derechos de alimentación, incrementar su sensibilidad sobre temas de género. La capacitación también abordó los desafíos del género en relación a la lactancia materna y el tema de derechos de la alimentación.

Veintiséis participantes de la red de lactancia materna y derechos de la alimentación tomaron parte del taller de 4 días. WABA y IBFAN de África apoyaron a 12 de los participantes que estuvieron involucrados en el trabajo sobre temas de lactancia materna en diferentes regiones, (de Europa, Asia del Sur, África y el mundo árabe). Los diversos participantes

involucrados en la capacitación eran de un amplio rango, desde trabajadores de base, hasta consultores de lactancia materna, pediatras, abogados, activistas sociales, nutricionistas y académicos. La sesión consistió en la combinación de una serie de metodologías de participación como ser ejercicios, juegos, discusiones de grupo, presentaciones, juego de roles y compartir experiencias en grupo. Los tópicos cubiertos durante la capacitación incluyeron género y sexo, género como un sistema, aspectos de género y lactancia y el derecho a la alimentación adecuada, marcos teóricos para el análisis de género, contextos económicos y políticos de la mujer, el involucramiento del hombre, roles y responsabilidades, indicadores de género y patrones culturales de género. En general las contribuciones recibidas por los participantes fueron positivas ya que muchos sintieron que al final de la actividad conjunta, obtuvieron mayor información sobre sensibilidad de género, lactancia materna y temas relativos a derechos de alimentación.

Para mayor información sobre este taller, favor contacte con Revathi o con Sarah en el correo electrónico: waba@waba.org.my

21. Resultados de las elecciones del 2009 del Comité directivo del WABA: Sarah Amin y Susan Siew, Directoras adjuntas, WABA

Las siguientes personas han sido elegidas para constituir el comité directivo del WABA, por la Asamblea General del WABA. El mandato será de un período de 3 años, desde el 1ro. de Enero del 2010 al 31 de Diciembre del 2012.

- * Representación del Comité Global Directivo - Dr Audrey Naylor
- * Representación del comité directivo del pacífico asiático: Dr Arun Gupta
- * Representación del comité directivo de Europa – Felicity Savage (por unanimidad)

WABA felicita a los miembros elegidos y agradece a todos los que participaron en el proceso como nominados. Para mayor información sobre la estructura de gobierno del WABA y sobre la comisión directiva actual, visite el sitio: <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>

22. Revista de Salud Pública y epidemiología: Excel Emebane, Estados Unidos

La publicación de Salud Publica y Epidemiología, JPHE, es una publicación revisada por colegas, de carácter multidisciplinario, publicado mensualmente por revistas académicas, (www.academicjournals.org/JPHE). JPHE se dedica al incremento de la investigación en las áreas mencionadas.

JPHE abarca todas las áreas de Salud Publica y Epidemiología. La revista agradece la remisión de manuscritos que reúnen los criterios generales de excelencia científica en las áreas mencionadas, y publica:

- Artículos originales en investigación básica y aplicada
- Estudio de casos
- Revisiones criticas, ensayos, opiniones, comentarios y ensayos.

Favor envíe su manuscrito a: jphe.acadjourn@gmail.com para su publicación en el número de Octubre, 2009, Mayor información en: <http://www.academicjournals.org/JPHE/Instruction.htm>

Excel Emebane, Editor asistente
Publicación de Salud Publica y Epidemiología, (JPHE)
Correo electrónico: jphe.acadjourn@gmail.com www.academicjournals.org/JPHE

23. Inclusión de padres en una intervención para la promoción de la lactancia materna: Impacto en la tasa de lactancia materna: Doctoras. Lulie Rosane Odeh Susin y Elsa Regina Justo Giugliani, Brasil

Esta prueba clínica de control, conducida en una maternidad en el sur de Brasil, evaluaba el impacto de la inclusión del padre en los programas de educación en lactancia materna. Se midieron los porcentajes de lactancia materna de los primeros 6 meses de vida del bebé, en 586 familias, de las cuales 201 fueron pertenecientes al grupo control, 192 del grupo donde solo las madres estuvieron expuestas a la intervención y 193 del grupo donde las madres y padres estuvieron expuestos. La inclusión paterna significativamente incrementó los porcentajes de lactancia exclusiva pero no los porcentajes de otra lactancia. La intervención con padres con menos de 8 años de escolaridad resultó en el crecimiento del porcentaje de lactancia comparado con las intervenciones con madres solamente. Las posibilidades de éxito podrían haber sido mayores si se hubiera prestado mayor atención a las complejidades culturales y comportamentales asociadas con la práctica de la lactancia.

Doctoras: Lulie Rosane Odeh Susin y Elsa Regina Justo Giugliani
Departamento de Patología, Fundación de la Universidad de Rio Grande, Rio Grande, Brasil
Dra. Elsa Regina Justo Giugliani
Escuela de Medicina, Universidad Federal de Rio Grande Del Sur, Porto Alegre, Brasil.
Versión publicada el 1ro. De noviembre Del 2008
Revista de Lactancia Humana, Vol. 24, No. 4, 386-392 (2008)
Para mayor información sobre este artículo favor escriba al Dr. Lulie al correo: susin@mikrus.com.br

24. La lactancia materna, y no el uso de los anticonceptivos orales, está asociado con la reducción de riesgos de artritis reumática: Pikwer, M et al*, Suecia

OBJETIVO: Determinar si la lactancia materna o el uso de anticonceptivos orales incide en el riesgo futuro de artritis reumática en un estudio prospectivo del cohorte, de base comunitario.

METODO: Se asoció una encuesta de salud de base comunitaria, de 18.326 mujeres, al registro de datos nacionales y regionales, y se identificaron los casos incidentes de artritis reumática. Todas las mujeres con diagnóstico de AR, luego de iniciado la encuesta (n=136), y 4 controles femeninos por cada caso, vivas y libres de AR en el momento en que la persona indicada recibió el diagnóstico de AR, fueron incluidos en el estudio de casos controles. Los datos sobre los factores de estilos de vida incluidos en la línea de base, fueron obtenidos mediante cuestionarios completados por las personas mismas. Las predicciones potenciales fueron examinadas en modelos de regresión logísticos.

RESULTADOS: 136 mujeres con incidencia de AR fueron comparadas con 544 del grupo control. Una historia larga de lactancia materna fue asociada con un riesgo reducido de AR, (OR 0.46 (95% CI 0.24 a 0.91) para mujeres que amamantaron \geq 13 meses y riesgo de posibilidades = OR 0.74 (95% CI 0.45 a 1.20) para aquellas que amamantaron durante 1 a 12 meses, comparados con aquellas que nunca amamantaron. El factor protector de la lactancia prolongada permaneció significativo aún insertando los factores de fumadora y nivel de educación, en modelos de multivariantes y los puntos estimados fueron de protección incluso cuando el análisis se restringió a mujeres múltiples. Ni la igualdad, ni el uso de anticonceptivos orales tuvieron ningún efecto significativo en el riesgo de AR.

CONCLUSION: En este estudio se encontró que la lactancia prolongada, y no el uso de Anticonceptivos orales, está asociada con una significativa reducción del riesgo de Artritis reumática.

<http://ard.bmj.com/cgi/content/abstract/68/4/526>
M Pikwer¹, U Bergström¹, J-Å Nilsson¹, L Jacobsson¹, G Berglund² and C Turesson¹
¹ Departamento de Reumatología, Malmö, Hospital universitario, Malmö, Suecia
² Departamento de Medicina, Hospital universitario de Malmö, Malmö, Suecia
Para mayor información escribir a: Dr M Pikwer atmitrakes@gmail.com

RECURSOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

25. Enlace del WABA: e-WABALink: Julianna Lim Abdullah, Malasia

El enlace e-WABALink es un servicio de sensibilización del WABA, que tiene la misión de compartir noticias y documentos esenciales con su red de aliados. Es producido y editado por el Secretariado del WABA, Alianza Mundial Pro Lactancia Materna.

El e-WABALink está dirigido fundamentalmente a los aliados del WABA y a la Asamblea General. Las nuevas secciones brindan la oportunidad a los aliados centrales del WABA, a los puntos focales regionales, las fuerzas de trabajos y los grupos de trabajo, de alcanzar a los componentes del WABA y viceversa.

Con el enlace e-WABA, WABA espera poder ampliar su audiencias ya que en el pasado, los receptores de las publicaciones impresas del WABA eran limitados. Favor comparte el mensaje de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna enviando copias del e-WABA a todos los amigos de la lactancia de alrededor del mundo que sea posible, y aliéntelos a participar endosando las actividades del WABA. El documento de endoso del WABA está disponible en: <http://www.waba.org.my/aboutus.htm>.

El enlace e-WABA está ahora disponible para ser bajado en el sitio:
http://www.waba.org.my/resources/wabalink/pdf/ewaba_link_0609f.pdf

Julianna Lim Abdullah, Editora, Enlace e-WABA
Correo electrónico: julianna.lim@waba.org.my

Nota de las Editoras: *El enlace e-WABALink actualmente está disponible solo en inglés.*

26. Tercera edición de los módulos de estudio individual a distancia de Administración de lactancia materna de Wellstart

Wellstart Internacional lanzó, en el día de la Madre del 2009, la 3ra. Edición de los módulos de estudio individual a distancia, sobre Administración de la lactancia materna, Nivel 1.

Esta herramienta educativa puede ser bajada gratuitamente del sitio: <http://www.wellstart.org/>.

Esta herramienta está dirigida a los estudiantes de enfermería y de medicina en el inicio de sus trabajos clínicos, pero también puede ser usado por cualquier persona que nunca estuvo expuesta a temas de lactancia materna antes o aquellos que precisan de un repaso rápido.

La tercera edición fue revisada por 15 editores de Estados Unidos y 15 internacionales, con vasta experiencia en educación o prestadores de servicios de cuidados. Wellstart Internacional espera que esta herramienta pueda aumentar el conocimiento general sobre lactancia materna y promoción de la lactancia materna entre los proveedores de salud independientemente de sus áreas de especialización.

27. Alimentación del infante y niño pequeño: Capítulo modelo para libros de textos de estudiantes de medicina y profesionales afines en salud: Organización Mundial de la Salud.

El capítulo de Modelo sobre Alimentación infantil y del niño pequeño, pretende ser usado para la capacitación básica de profesionales de la salud. Describe los conocimientos esenciales y las habilidades básicas que cada profesional de la salud que trabaja con madres y niños pequeños debe tener. El capítulo modelo puede ser usado por profesores y estudiantes como un complemento a los textos de estudio o como referencia manual concisa.

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html>
Actualmente sólo está disponible en inglés.

28. Razones médicas aceptadas para el uso de sustitutos de la leche materna: OMS, Organización Mundial de la Salud

La mayoría de las madres pueden amamantar exitosamente, iniciando la lactancia materna en la primera hora de vida, amamantando exclusivamente durante los primeros seis meses y continuando la lactancia materna, (con la adición de alimentos complementarios) por 2 años y más. Se observan los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los infantes y de las madres en todos los establecimientos. Sin embargo, un número limitado de condiciones de salud del infante o de la madre pueden justificar la recomendación de que la madre no amamante temporalmente y permanentemente. Cuando se recomienda dejar de amamantar, los beneficios deben ser mayores que los riesgos impuestos por la presencia de condiciones específicas listadas. La lista de razones médicas aceptables para dejar de amamantar temporalmente o permanentemente está disponible como una herramienta independiente, parte de la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, para los profesionales de la salud que trabajan con madres y recién nacidos.

Disponible para bajar el archivo en inglés, español y portugués (favor revise los sitios)
http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf

Para mayor información, favor contactar con:

Departamento de Nutrición para Salud y Desarrollo

Correo electrónico: nutrition@who.int Pagina: www.who.int/nutrition/

Departamento de Desarrollo y Salud del niño y del Adolescente

Correo electrónico: cah@who.int Pagina: www.who.int/child_adolescent_health/

29. Estadísticas de Salud Mundial del año 2009

Estadísticas de Salud mundial 2009 contiene la compilación anual de datos de los 193 países miembros e incluye un resumen de los avances relacionados con el logro de las metas y objetivos del milenio relacionados con salud. Esta edición también contiene una nueva sección sobre los casos reportado de seleccionadas enfermedades infecciosas.

El reporte completo puede bajarse en 6 idiomas: inglés, francés, español, árabe, chino y ruso.
Para español, ver: <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/es/print.html>

30. Documentos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, 2009

Los documentos de la Semana Mundial de la Lactancia Materna están disponibles en:
www.worldbreastfeedingweek.org

- Folleto de acción 2009. En Inglés, Francés, Español, portugués, chino, servio y búlgaro.
- Calendario 2009 de la SMLM en inglés, francés, español, bahasa, male, chino e italiano.
- Poster de la SMLM 2009 en inglés y francés
- FOCUS del Centro internacional de documentación sobre el código, sobre el código y la alimentación infantil en situaciones de emergencia, en inglés, español, portugués y francés.
- Guía para los medios de prensa en inglés, español y árabe

31. Aprendiendo a mejorar la lactancia materna a partir de las experiencias de programas comunitarios de gran escala: OMS, UNICEF, AED

Una vasta evidencia demuestra los beneficios de la lactancia materna para la supervivencia infantil, el crecimiento y el desarrollo. Se estima que pueden prevenirse de 1,3 a 1,45 millones de muertes infantiles cada año con mejoras en las prácticas de lactancia materna. La promoción comunitaria de la lactancia materna y el apoyo es uno de los componentes claves de un programa exhaustivo para el mejoramiento de las prácticas de lactancia materna, tal como fuera delineado en la Estrategia Global para la alimentación del infante y niño pequeño de la OMS y UNICEF. Aprender de los programas comunitarios de gran escala a mejorar la lactancia materna es una manera de compartir las experiencias y lecciones de experiencias comunitarias, para que otros puedan usar la información en el fortalecimiento de programas existentes y en el diseño de nuevos programas. El trabajo será de particular valor para aquellos individuos que están interesados en el estudio y aplicación de diferentes modelos, los resultados obtenidos y la valoración de la aplicabilidad en nuevos establecimientos. Disponible para bajarse en idioma inglés, en el sitio: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597371_eng.pdf

32. Acceso gratuito a información sobre Medicina y Lactancia Materna durante el mes de agosto del 2009

Como ya es usual cada año, los editores Mary Ann Liebert Publishers, tienen el acceso abierto a: **Breastfeeding Medicine** **Breastfeeding Medicine, Medicina de Lactancia Materna**, durante el mes de agosto, en adhesión a la SMLM. Visite el sitio: <http://www.liebertonline.com/loi/bfm>

NIÑOS Y LACTANCIA MATERNA

Favor escribenos las historias especiales de lactancia materna de tus niños: Lo que hacían o decían sus hijos cuando amamantaban, lo que sentiste o sintieron tus hijos cuando amamantaban, las acciones que hicieron para promover la lactancia materna, o también algo que leíste relacionado con los niños y la lactancia materna.

33. Libro sobre Lactancia extendida: Ann Sinnott, Reino Unido

Ann Sinnot está escribiendo un libro que será publicado por Libros Free Association (FA) (www.fabooks.com), sobre el tema: Lactancia extendida (Amamantando a niños mayores), a finales del año 2009.

Algunos de ustedes seguramente que ya contestó a las preguntas de Ann Sinnott, (Ver el Boletín V5N1). Ella espera que aumente el número de madres que amamanta a niños mayores. Para su trabajo, le gustaría saber de madres que actualmente se encuentran amamantando a niños de 3 años o más de distintos países, con datos de las edades de los niños amamantando o que han dejado de amamantar. Las madres que amamantaron por más de 3 años y que actualmente están amamantando a niños menores, también pueden escribirle. Todas las contribuciones serán anónimas. Si le interesa aportar, favor escriba a Ann, antes del 21 de agosto, al correo electrónico: ann.sinnott@googlemail.com

Esta solicitud fue recibida a través del Facebook de Barbara Highham, editora de: *Breastfeeding Matters* y de *New Beginnings*.

REPORTAJE ESPECIAL: LACTANCIA MATERNA, VIH Y SIDA

34. Las dificultades de los consejeros de VIH y alimentación infantil para sobrellevar los cambios en las políticas de salud: Dr. Ted Greiner, Profesor de Nutrición, Universidad de Hanyan, Corea del Sur

Los consejeros de madres infectadas con VIH han pasado a través de un confuso viaje parecido al de una montaña rusa de un parque de diversiones durante los últimos 25 años, desde que se empezó a acumular evidencias acerca de la transmisión del VIH a través de la leche materna. La primera reacción de parte de las autoridades de la salud, fue el pánico sin pensar. El director de la unidad SIDA OMS, hizo la apertura de la reunión de expertos sobre amamantamiento y VIH en junio de 1987, solicitando a los expertos, que solo lo eran en relación a la segunda pregunta que se discutía, que pronuncien una declaración a las madres con VIH que evite la lactancia. Gracias a la presencia de algunos activistas de lactancia materna (como observadores y no como expertos), unos cuantos expertos amenazaron con hacer una declaración para la minoría, si no lograban que la reunión se pusiera de acuerdo en que la lactancia materna debería ser promocionada, independiente de la condición de VIH, en los países donde la mortalidad era principalmente causada por la malnutrición y las infecciones.

Mientras tanto, en países relativamente ricos, (lo que incluye a países recientemente industrializados como Tailandia y Brasil, con porciones del país en condiciones de pobreza), no se cuestionaba la lactancia materna en madres infectadas con VIH. Eso sería considerado poner en peligro a la niñez, las políticas abarcando tanto las del ministerio de Salud de Suecia de 1987 hasta las interpretaciones locales de políticas no escritas, habían asegurado de que cuando se diera el caso de madres infectadas con VIH con planes de amamantar, se tomarían las medidas para garantizar que no fuera posible. Si alguien sabe de excepciones de este caso, por ej, de autoridades de países ricos que aprobaron el derecho de amamantar en madres con VIH, me gustaría tener conocimiento de ellos. Estoy al tanto de los esfuerzos de Pamela Morrison del Reino Unido de al menos evitar interrumpir la lactancia materna en mujeres africanas a punto de ser llevadas de vuelta a sus países natales, con la intención de evitar casos obvios de daños iatrogénicos o la misma muerte de los bebés involucrados.

Para ver el artículo completo, favor visite el sitio en la red:
<http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/spanish.htm>

INFORMACION DEL BOLETIN

35. Revise estos Sitios en la Red

<http://www.iycn.org/resources-alphabetical.php#inclusionoffathers>
Proyecto de Nutrición de US AIDS, en ingles

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf
Razones medicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna, disponible en Ingles, español y portugués.

Respuesta de la iniciativa de Hospital amigo a la reciente cobertura de prensa relacionada con la lactancia materna. En ingles, http://www.babyfriendly.org.uk/newsletter/email_updates/news/news_update_210709b.htm

Lactancia exclusiva, los boletines están ahora disponibles para ser bajados desde el sitio del CBI,
http://www.sph.unc.edu/breastfeeding/news_updates_and_activities_in_the_press.html.

<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/press-twisted-my-words-says-academic-in-breastmilk-row-1766147.html>

Lactancia materna en Irán: prevalencia, duración y recomendaciones actuales:
Beheshteh Olang, Khalil Farivar, Abtin Heidarzadeh, Birgitta Strandvik y Agneta Yngve
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/8> (en ingles)

Lactancia materna y gripe porcina, declaraciones de prensa de varias organizaciones inmediatamente luego de la epidemia:

- http://www.ilca.org/files/in_the_news/press_room/2009-04-28_PressRelease_SwineFlu.pdf
- Centros de prevención y control de enfermedades, http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/infantfeeding.htm>
- Comité de Lactancia Materna de los Estados Unidos,
http://www.waba.org.my/pdf/USBC_SWINE_FLU.pdf
- Academia de medicina de lactancia materna,

36. Anuncios: Eventos pasados y futuros

3 al 9 de Mayo, 2009: Discusión global online, tercera discusión online auspiciada por el grupo de educación en lactancia materna, de aprendizaje on line sobre salud, <http://www.health-e-learning.com/>. La conferencia será en el sitio en la red, <http://www.gold09.net/>. El formato online implica que uno puede escuchar e interactuar con expositores internacionales desde la comodidad del hogar. También se pueden escuchar todas las grabaciones de los expositores durante la conferencia. Los costos de inscripciones son menores que los presenciales, sin gastos de viaje y hospedaje y además se obtienen créditos de educación continua, (CERPs), Para mayor información o para pertenecer a la lista, favor visitar: <http://www.gold09.net/#mailingList>

7 al 10 de Junio, 2009: 3ra. Conferencia internacional de la OMS sobre Salud del Niño y el ambiente, WHO International, De la investigación y conocimiento a las acciones y políticas, Busan, República de Corea.

The conference will include topics such as new epidemiological trends, the early origins of disease, the value of longitudinal cohort studies, intensified international and interagency collaboration, enhanced training and education for health and other professionals. www.ceh2009.org , <http://www.who.int/phe/eNews04.pdf>

19 al 22 de Julio, 2009: 5ta. Conferencia sobre VIH y patogénesis, tratamiento y prevención. Será llevado a cabo en Cape Town, Sudáfrica. Como las series anteriores de conferencias, la IAS 2009, continuara dando énfasis en la ciencia preventiva, básica, clínica y biomédica.

Por primera vez, el programa científico incluirá un cuarto modulo sobre Investigación operativa. Este nuevo modulo subraya la urgente necesidad de expandir la investigación en relación a la implementación del tratamiento de VIH y los programas preventivos a nivel mundial, como también el impacto general en los sistema de salud.

IAS 2009 es organizada por la Sociedad Internacional de SIDA conjuntamente con Dira Sengwe. La última conferencia fue en el 2007 en Sídney, Australia, y atrajo a más de 5,500 participantes de más de 125 países.

IAS 2009 será realizado en el Centro de Convenciones de Capa Town, CTICC.

22 al 26 de Julio, 2009: Conferencia y reunión anual Internacional, ILCA 2009 (International Lactation Consultant Association) <http://www.ilca.org/conf2009Orlando.html> *Relacionando la evidencia con la práctica, una perspectiva internacional*, Orlando, Florida, Estados Unidos.

1ro. de Agosto, 2009: Fecha tope para la nominación de niños para el premio internacional de la Paz. Favor contactar, info@childrenspeaceprize.org. Vea el boletín en el sitio: <http://www.kidsrights.info/img/Nieuwsbrief%20KVP%20ENG%20A4%20def%20LR.pdf>

1 al 7 de Agosto, 2009: Semana de la Lactancia Materna: **Lactancia materna: una respuesta vital en emergencias, estamos listos?** www.worldbreastfeedingweek.org

23 al 25 de Septiembre, 2009: *"Nacimiento, lactancia y después, Abrazando la nueva era"*, conferencia que focalizara las aproximaciones comunitarias para la promoción de la salud materno infantil en Chicago, Illinois, Estados Unidos. Los tópicos incluyen lactancia guiada por el bebé, creación de hospitales amigos y el rol e impacto de la inequidad social en la salud de la familia. Auspiciado por HealthConnect One. Para mayor información, ver en: http://www.healthconnectone.org/pages/2009_conference/72.php.

1 al 4 de octubre, 2009: Conferencia anual de Lamaze International 2009, *Celebrando la magia del nacimiento normal*, en Disney, Florida, Estados Unidos, www.lamaze.org

23 al 25 de Octubre, 2009: Reunión de Alianza de parteras y la asociación de parteras de California, Monterey, California, USA <http://mana.org/>

25 al 28 de Octubre, 2009: Décimo sexta Conferencia anual de Canada, sobre Salud Internacional, *Equidad en Salud, nuestra responsabilidad global*, Ottawa, Ontario, Canadá.

La conferencia examinará las inequidades del estatus de salud y el impacto en la salud de los marginados, vulnerables y población indígena de ambientes variables, y el análisis de si los cambios se deben al clima, la tecnología, la economía o las amenazas a la seguridad humana.

Para mayor información, escriba a: 2009ccih@csih.org o visite el sitio: <http://www.csih.org/en/ccih/overview.asp>, Programa: <http://www.csih.org/en/ccih/program.asp>

14 al 17 de Junio, 2010: Foro Global del WABA 3, INNOCENTI & DESPUES, Amamantando en un mundo amigo de las familias, Ciudad de Quebec, Canada. Ver detalles en <http://www.waba.org.my>

37. Nuestros lectores comparten

Compartimos correspondencias entre Chris y Nazli, como resultado del artículo de Nazli, (Mi historia personal de cambio holístico: Amatul Wadood Nazli, Pakistan), del Boletín del GTAM, V7N1

Querida Nazli,

Realmente disfruté leyendo tu historia en el boletín del WABA. Estoy feliz de que hayas podido aprender lecciones tan útiles durante tu estadía en Alemania. Actualmente estoy trabajando en una presentación llamada, “Lactancia materna alrededor del mundo” que estará dirigida al público de la Liga de la Leche. Me gustaría usar tu historia como parte del tema de “globalización”. Apreciaría que pudieras enviarme relatos de sobre lactancia en las familias que conoces, algo que sea de la actualidad. Puede ser una situación desafiante para la lactancia mater, una situación laboral de la madre, actitudes de la familia o vecino, la ayuda de una madre hacia otra, una historia del apoyo de un padre. Si pudieras enviar fotos, sería genial!

Gracias por el apoyo brindado a las mujeres desde tu esquina del mundo.
Sinceramente,

Chris Mulford,
BSN, IBCLC, Presidente, Comité de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo, Comité de lactancia materna de los Estados Unidos, Coordinadora adjunta del Grupo de trabajo de Mujer y Trabajo, de la Alianza mundial pro lactancia materna.

Querida Chris Mulford,

Gracias por el estimulante correo. Comparto contigo mis experiencias mas recientes en lactancia materna.

Mi esposo y yo fuimos a Kashmir (capital de Muzaffarabad) para facilitar talleres sobre cocina orgánica para miembros de la comunidad de ActionAid.

Antes del taller, mi esposo observó que un bebé varón de casi 40 días lloraba y en respuesta la madre le había dado un chupete y luego prosiguió con sus tareas. Mi esposo me dijo, Esta madre necesita tu ayuda. Inmediatamente hablé con la madre y le pregunté porque había puesto el chupete en su boca. Ella dijo que su bebé llora mucho y no le dejaba dormir toda la noche. Le pregunté si amamantaba y dijo que si, pero que tenía poca leche, por lo que había empezado a darle leche de cabra desde el día anterior. Me dijo que era su segundo bebé y que no podía siquiera darle de mamar. Le dije que quería ayudarla. Le traje cerca y le puse al bebé en su regazo, Me sorprendió descubrir que no sabía cargar al bebé adecuadamente. Le mostré como hacer, y luego le expliqué sobre cómo prender correctamente al bebé al pecho. Luego le expliqué las funciones de la aureola y sobre la lactancia a libre demanda.

Esta información le dio confianza. Ella me escuchó cuidadosamente y me hizo muchas preguntas. Mientras, el bebé durmió y la madre lo puso en la cama. Luego empezamos nuestro taller. En esta comunidad, vimos muchos bebés amamantados, más que una docena, por tanto, espontáneamente reemplazamos una de las sesiones con Alimentación del infante y del niño pequeño, con el tema de un sistema complementario íntegro y autóctono. Este cambio de sesiones llegó al corazón de todas las madres. Al día siguiente, esa madre estuvo muy feliz y ya no usaba el chupete. Me agradeció repetidamente y le dije que me llamara si surgían más problemas con su lactancia.

Normalmente, en todos nuestros talleres damos información de contacto, a todos los participantes que precisen de una consejería telefónica o en persona sobre un tema específico, por el periodo de un mes luego de la capacitación.

Cálidos saludos,
Nazli.

Muchas gracias, El concurso de Señora Belleza de Texas fue un evento maravilloso, y si,.....Me sentí extremadamente bendecida y agradecida de haber salido en el 4to. lugar entre 26 increíbles mujeres! Ahora estoy embarazada de 7 semanas, y pienso que fue lo mejor no haber recibido el título ya que estoy sintiendo los efectos de náusea y fatiga, característico de los primeros meses de embarazo. Gracias por dejarme escribir el artículo.

Leigh Blankenburg, Mrs. Lee County International 2009

Queridos amigos, me gustaría suscribirme al Boletín del WABA. Recibí el V7 y me encantó, sorprendente y satisfactoriamente. Soy una madre de dos hijos, el primero amamanto exclusivamente durante 8 meses, y el segundo está amamantando exclusivamente con 7 meses y espero que siga haciéndolo hasta cuando lo quiera.....

Soy miembro de la Liga de la Leche de mi país y aspirante a líder, por lo que la información que recibo es muy útil, Muchas gracias.

Monica Orozco, Peru

Gracias! Muy interesante de leer, como siempre!

Claude Didierjean, Francia

Gracias por el boletín, representa la mayoría de las áreas en que he trabajado durante muchos años de trabajo, como consejera de lactancia materna, IBCLC - especialmente la perspectiva global.
Julianne Hensby, Australia

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

Nos gustaría recibir artículos de interés para este boletín. Los temas de interés deben estar referidos a cualquier acción tomada, trabajo específico realizado, investigaciones y proyectos ejecutados, desde diferentes perspectivas y desde diferentes partes del mundo, que hayan proveído apoyo a las mujeres en su rol de madres lactantes. En especial, favor envíe artículos que apoyen la IGAM con respecto a la Lactancia Materna y también artículos referidos al apoyo del padre.

Los criterios para los artículos contribuyentes son los siguientes:

- Hasta, pero no superando, 250 palabras
- Nombre, Título, Dirección, Telefax, e- mail del autor
- Organización que representa
- Breve biografía (5 a 10 líneas)
- Sitios Web (si están disponibles)
- En caso de que sean relevantes para la comprensión de los temas, favor incluir Nombres detallado de los lugares o personas que sean mencionados y las fechas exactas
- Ser remitidas hasta la fecha especificada en cada número.

En caso de existir una amplia información sobre el tema del artículo, favor: Escriba un resumen de 250 palabras o menos, incluya el sitio Web/enlace para acceder al reporte completo, o Envíe el reporte completo y el GTAM enviará al WABA para que este disponible en el sitio Web del WABA.

La fecha tope de recepción de artículos para ser considerados para el Boletín de **Setiembre/Diciembre 2009** es el **30 de setiembre del 2009**.

Si UD. ha enviado un artículo y no ha sido publicado en este Número, significa que esta siendo reservado para el futuro. El **Volumen 7, Número 3** será enviado el próximo **31 de Octubre del 2009**.

39. Información sobre cómo Suscribirse/ Cancelar la Suscripción

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

Para mayor información, favor escriba a: Pushpa Panadam pushpapanadam@yahoo.com y Pili Peña vapena@pla.net.py

Apoye a la lactancia materna -Apoye al boletín electrónico del GTAM: Coordinadores y editoras del GTAM

El primer número del boletín del GTAM fue enviado durante el último trimestre del año 2003 y actualmente el boletín está empezando su séptimo año completo consecutivo.

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

El boletín es un medio de comunicación que llega a madres lactantes, padres, organizaciones y amigos que comparten historias e información. El boletín ayuda a todos aquellos que trabajan en lactancia materna, a sentirse apoyados y apreciados en la tarea que realizan y a mejorar en el trabajo de apoyo de las madres, padres, familias y comunidades, en lactancia materna.

Sin embargo, nuestro boletín también necesita de apoyo. UD puede apoyarnos esparciendo información sobre el boletín y brindándonos la siguiente información:

1. Número de personas que reciben el boletín directamente desde la dirección de correo de las editoras.
2. Número de personas que descargan el boletín directamente desde el sitio en la red.
3. Número de personas a quienes usted envía el boletín
4. Número de personas que leen copias impresas del boletín en sus organizaciones, debido a la falta de acceso a Internet.

Las opiniones e informaciones expresadas en los artículos de este número no necesariamente reflejan los puntos de vista y las direcciones de las acciones del WABA, del Grupo de Trabajo de apoyo a la madre y de las editoras de este boletín. Para mayor información o discusión sobre un tópico, favor escriba directamente a los autores de los artículos.



La Alianza Mundial Pro lactancia Materna (WABA) es una red global de individuos y de organizaciones que están relacionadas con la protección, promoción y apoyo de la Lactancia Materna basados en la Declaración de Innocenti, los Diez enlaces para Nutrir el Futuro, y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño pequeño de OMS / UNICEF. Sus principales asociados son: Red de Grupos Pro alimentación Infantil (IBFAN), Liga de la Leche Internacional (LLLI), Asociación de Consultores de Lactancia (ILCA), Wellstart Internacional y la Academia de Medicina de Lactancia Materna (ABM). WABA tiene categoría de consultor ante el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), y como ONG, tiene categoría de consultor especial ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malasia

TEL: 604-658 4816

Fax: 604-657 2655

Las nuevas direcciones de correo electrónico del WABA son:

- 1) Información general : waba@waba.org.my
- 2) Información & consultas : info@waba.org.my
- 3) Semana Mundial de la Lactancia Materna: wbw@waba.org.my

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

El GTAM es uno de los siete grupos de trabajos que apoya el trabajo de la Alianza Mundial pro Lactancia Materna

Al dar a luz, cada mujer tiene el recurso potencial de producir leche durante dos años o más. Este amplio recurso de alimentación, que debe ser controlado por la madre y el bebé, está perfectamente dirigido y totalmente distribuido en los hogares donde existe la necesidad.

– Helen Armstrong (1995)

Las dificultades de los consejeros de VIH y alimentación infantil para sobrellevar los cambios en las políticas de salud

– Ted Greiner, Corea del Sur

Los consejeros de madres infectadas con VIH han pasado a través de un confuso viaje parecido al de una montaña rusa de un parque de diversiones durante los últimos 25 años, desde que se empezó a acumular evidencias acerca de la transmisión del VIH a través de la leche materna. La primera reacción de parte de las autoridades de la salud, fue el pánico sin pensar. El director de la unidad SIDA OMS, hizo la apertura de la reunión de expertos sobre amamantamiento y VIH en junio de 1987, solicitando a los expertos, que solo lo eran en relación a la segunda pregunta que se discutía, que pronuncien una declaración a las madres con VIH que evite la lactancia. Gracias a la presencia de algunos activistas de lactancia materna (como observadores y no como expertos), unos cuantos expertos amenazaron con hacer una declaración para la minoría, si no lograban que la reunión se pusiera de acuerdo en que la lactancia materna debería ser promocionada, independiente de la condición de VIH, en los países donde la mortalidad era principalmente causada por la malnutrición y las infecciones.

Mientras tanto, en países relativamente ricos, (lo que incluye a países recientemente industrializados como Tailandia y Brasil, con porciones del país en condiciones de pobreza), no se cuestionaba la lactancia materna en madres infectadas con VIH. Eso sería considerado poner en peligro a la niñez, las políticas abarcando tanto las del ministerio de Salud de Suecia de 1987 hasta las interpretaciones locales de políticas no escritas, habían asegurado de que cuando se diera el caso de madres infectadas con VIH con planes de amamantar, se tomarían las medidas para garantizar que no fuera posible. Si alguien sabe de excepciones de este caso, por ej, de autoridades de países ricos que aprobaron el derecho de amamantar en madres con VIH, me gustaría tener conocimiento de ellos. Estoy al tanto de los esfuerzos de Pamela Morrison del Reino Unido de al menos evitar interrumpir la lactancia materna en mujeres africanas a punto de ser llevadas

de vuelta a sus países natales, con la intención de evitar casos obvios de daños iatrogénicos o la misma muerte de los bebés involucrados.

Las palabras del año 1987 se convirtieron luego en la primera política de la OMS sobre VIH y alimentación infantil, que surgió en 1992. Todo se mantuvo silencioso en relación a los temas: VIH y la alimentación infantil en los países de escasos recursos, hasta que en 1997, las agencias involucradas de Naciones Unidas, principalmente PRONASIDA, OMS y UNICEF, silenciosamente, lanzaron una nueva política.

Una vez más, a pesar de las protestas en contra, quedó claro que no había ninguna necesidad sentida de consultar con los expertos en lactancia materna, de la comunidad internacional. Éramos considerados por la mayoría, como fanáticos que creían en la lactancia materna a cualquier costo. La comunidad del VIH, mientras tanto, tenía poder y dinero y estaba cegada por su propio mantra: Evitar la transmisión del VIH a todo costo. Efectivamente, aun en la actualidad, pocos si algún programa de prevención de transmisión de madre a hijo, ha recolectado alguna información sobre los efectos en la salud del postparto, aparte de los relacionados con la transmisión del VIH. Si este es el único dato estadístico que se mira, los esfuerzos resultantes en ambos será la disminución de los índices de transmisión y el aumento de los índices de mortalidad, lo que se vera como un éxito, efectivamente.

La explicación dada para este cambio de política no fue científica (en ese momento no habían datos relevantes) sino relacionada con los derechos humanos. Extrañamente, ya que las madres de los países ricos no tenían opción sobre cómo alimentar a sus bebés, se determinó que las madres de escasos recursos al menos debían tener el derecho de ser informada antes de tomar la decisión. Este fue particularmente curioso, ya que no existía ninguna información científica acerca de los riesgos de las prácticas de alimentación en determinadas circunstancias socioeconómicas. (Hasta ahora hay muy poca información de valor práctico para la consejería en situaciones específicas.)

Lancet publico una nota de un ejemplo utilizado por un representante de la empresa Nestle, quien en un aula británica, derramo lágrimas mientras informaba que a los estudiantes que los africanos ya no podrían amamantar por culpa del SIDA ...

El personal de la OMS y de UNICEF que eran expertos de lactancia materna estaban mortificados e hicieron lo posible, pero en sus espaldas estaban los verdaderos expertos, los virólogos. La sensación era que el verdadero motivo para el cambio de política era en realidad un motivo político. Algo de esta presión, sin duda proveniente de gobiernos capitalistas, ciertamente tenía sus raíces en la industria de alimentación infantil, que finalmente veía una apertura en los países de escasos recursos donde, desde la implementación del Código de comercialización de sucedáneos, las ventas habían bajado en contraste con los altos índices de natalidad. Lancet publicó una nota de un ejemplo utilizado por un representante de la empresa Nestlé, quien en un aula británica, derramó lágrimas mientras informaba que a los estudiantes que los africanos ya no podrían amamantar por culpa del SIDA. UNICEF fue ferozmente atacada en la portada del diario Wall Street por no aceptar las ofertas caritativas de fórmula gratis de la industria láctea.

La nueva política siguió en el 1998 diciendo:

1. Ya en marzo de 1998, un comunicado de prensa de 3 agencias dijeron que harían una prueba piloto en 11 países, donando fórmula infantil a 30 mil recién nacidos cuyas madres estaban presumiblemente sin condiciones de comprarlas. Nunca hubo ninguna evidencia de que aquellas madres pudieran usar la fórmula con seguridad, en efecto, el estudio piloto no incluía indicadores de medición de la salud de los infantes. El hecho solo era visualizado con la presunción de que era una buena acción realizada.
2. Una revisión oficial fue encargada por el autor de uno de los pocos estudios existentes que encontraron que la alimentación artificial desde el nacimiento conducía a un incremento de la sobrevivencia sin VIH.
3. Un set de lineamiento de la OMS se redactó sobre cómo implementar la nueva política. En los años siguientes, fueron apoyadas por materiales de enseñanza y por un curso de currículo detallado. Con la presunción de que las personas que lo utilizaran solo lo harían después de asistir a un curso de capacitación de 5 días, el nuevo curso hacía énfasis en cómo implementar la alimentación artificial con seguridad en comunidades de bajos recursos.

Para el año 2000, una pequeña revolución estaba ocurriendo detrás del escenario. En particular, el personal de UNICEF de todo el mundo empezó a mostrarse consternado acerca del daño que podían

... 6 meses es muy pronto para interrumpir la lactancia materna y los resultantes índices de morbilidad, malnutrición y mortalidad, resultan en la disminución de la transmisión de VIH.

apreciar, resultante de la implementación de la nueva política. La OMS convocó a una nueva reunión de expertos para la modificación de la política, que entre otras cosas, establecieron que la leche materna solo debía ser reemplazada en situaciones de existencia de otro recurso aceptable, disponible, comprable, sustentable y seguro. Para el año 2003 los delineamientos de la OMS reflejaron estos cambios.

Desde el año 2002, UNICEF empezó a cambiar su tono. Luego de ignorar los movimientos de abogacía del WABA,

empezó a decir que compartía la visión del WABA en relación al tema y acordó la realización de un coloquio colectivo conjunto sobre Alimentación infantil y VIH, con la intención de convocar y promover un diálogo abierto entre las comunidades de la Lactancia materna y del VIH. La reunión tuvo lugar en Arusha en septiembre del 2002, (ver información en <http://www.waba.org.my/whatwedo/hiv/colloquium/programme.html>). En esa época, UNICEF también había decidido cesar la distribución gratuita de fórmula infantil en los países con madres infectadas con VIH, redactando una declaración a sus agencias aliadas, donde explicaba esta decisión, que fue polémica en su momento.

Mientras tanto, los estudios científicos empezaron hacerse escuchar. Desde el año 1998, varios estudios mostraron que la lactancia exclusiva reducía en gran medida la transmisión postnatal en comparación con las prácticas comunes de alimentación donde los infantes eran introducidos a una gran variedad innecesaria de alimentos no saludables y líquido, pronto luego del nacimiento. Un experto de la OMS atacó a un oficial del UNICEF por estar de acuerdo conmigo en que la lactancia materna aparentemente, tendría este efecto.

Curiosamente, el mayor impacto sobre fue la frenética negatividad en relación a la alimentación combinada (de manera confusa, este término era usado anteriormente, para referirse a la combinación de alimentación con leche materna y con fórmula, actualmente utilizado para referirse a cualquier patrón de alimentación de lactancia materna predominante o parcial, a pesar del hecho de que los resultados son muy diferentes). La mayoría de los países de escasos recursos implementaron la política, todavía comúnmente aplicada, que propone a las madres de escasos recursos, infectadas, que amamanten exclusivamente por 6 meses, seguido del destete para evitar los peligros de la alimentación mixta, aun cuando la práctica parecería demostrar (aunque no hay pruebas) de que la transmisión de VIH entre los bebés de 6 meses con alimentación complementaria



es menor que los índices de transmisión de VIH entre infantes menores, parcialmente amamantados.

En el pasado, la investigación sugirió que en muchos establecimientos, 6 meses es muy pronto para interrumpir la lactancia materna y los resultantes índices de morbilidad, malnutrición y mortalidad, resultan en la disminución de la transmisión de VIH. En base a este hecho, la OMS tuvo otra reunión de expertos en el año 2006 que resulto en otro cambio en las guías, (aun cuando todavía no se cambiaron las guías oficialmente, ni tampoco los materiales de estudio y cursos). Aun a los 6 meses, la lactancia materna debía ser continuada siempre y cuando la interrupción no fuera sugerida por la *AFASS. No tenía sentido interrumpir la lactancia materna antes de los 6 meses. Además cuando los infantes eran sometidos a un test temprano de VIH, un resultado negativo no tendría ninguna implicancia sobre como el niño debía ser alimentado. Un resultado positivo significaría que no tenia sentido interrumpir la lactancia materna en ningún momento en particular.

Actualmente quedan escasas dudas acerca de que el tratamiento de madres infectadas con VIH con sistemas inmunológicos dañados con un bajo conteo de CD4, con drogas antivirales, en general, reduce la transmisión postnatal de los índices de VIH a la mitad o menos. Lo que sugiere que en lugares donde las pruebas y tratamientos están disponibles la lactancia materna debe ser practicada por todos, exceptuando a las madres muy pudientes que tendrían acceso a un cuidado de alta calidad. Sin embargo, este tipo de pensamiento no se refleja en las políticas oficiales,

al menos que yo sepa. Varios estudios sugieren que dando antivirales a todas las madres lactantes, y a todos los bebes amamantados, brindan tal nivel de protección que los índices de transmisión de madre a hijo empiezan a alcanzar aquellos índices con ausencia de lactancia. Sin embargo, la OMS no considera que la información sea todavía suficientemente adecuada para recomendar esta aproximación. Estén atentos, en un par de anos, a las declaraciones de expertos en relación a estos datos.

Volviendo al recorrido del tipo montaña rusa en que viajan los consejeros de lactancia materna de infantes de bajos recursos: Si, No, quizás? Y qué es lo que AFASS significa en términos prácticos? Mientras estuve trabajando en PATH, mis colegas y yo desarrollamos algoritmos para conducir a los consejeros a través de los varios componentes del AFASS y de ser posible, a los verdaderos significados en la vida real, por ejemplo, cuanto cuestan los varios tipos de alimentos disponibles localmente. Presente esta propuesta a los expertos de la OMS en el año 2006 pero fue rechazado por su complejidad, (será que es simple la realidad que los consejeros enfrentan?) y porque se veía muy parecido a un árbol de decisiones. (Consejeros diciendo a las madres lo que deben hacer es algo muy común de todos modos, pero los algoritmos eran claramente que el propósito era asistir al consejero para ayudar a la madre a tomar su propia decisión). Esta información esta disponible en el sitio en la red: <http://global-breastfeeding.org/2006/11/14/algorithms-to-assist-in-counseling-on-whether-it-is-afass-for-an-hiv-mother-to-stop-breastfeeding/>

Ted Greiner, PhD

Profesor de Nutrición, Universidad de Hanyang, Seúl, Corea del Sur

Correo electrónico: tedgreiner@yahoo.com

<http://www.global-breastfeeding.org>

http://twitter.com/_breastfeeding

Grupos de apoyo de madre a madre en los campos de refugiados de Dadaab, Kenia

Antecedentes

Desde el año 2004, la organización CARE de los Estados Unidos, ha implementado una iniciativa para aumentar la capacidad de mejorar la alimentación de infantes y niños pequeños en los establecimientos de emergencia. Los sitios de implementación de los programas de CARE incluyen tres campos de refugiados fuera del poblado de Dadaab, en el noreste de Kenia. Los campos, que se establecieron a mediados de 1992 son hogares que albergan a comunidades de refugiados de toda la región, Etiopía, Burundi, DRC y Sudan, constituyendo los somalíes la mayoría de la población. Debido a la permanente inseguridad de Somalia, la afluencia regular de inmigrante ha continuado durante el periodo de la iniciativa CARE, con una población creciente de 5000 al mes durante 2008 y 6000 en el año 2009.

Dadaab continúa creciendo con la creciente afluencia de nuevos inmigrantes desde Somalia. Más de 43.000 mil nuevas personas se registraron este año, siendo 39.000 de Somalia. Hubo un incremento particular durante el mes de Junio del 2009. Los llegados provienen de la parte baja y media de la región de Juba y también de Mogasihu.

La población general de Dadaab, del mes de julio del 2009, fue de 286.962 habitantes, notándose un incremento del 22% desde el comienzo del año 2009, en que el conteo era de 235.445 habitantes, y que era de solo 134.000 en el 2005. La mayoría de las personas que se sumaron fueron mujeres embarazadas, madres amamantando y niños.

Desde el año 2005 hasta el presente, CARE, UNHCR, GTZ, IRC, NCCK, MSF-SWISS y otras organizaciones aliadas han trabajado en cooperación inter agencial, conformando el equipo IYCF de Dadaab, para apoyar la alimentación de infantes y niños pequeños en los campos. El objetivo es integrar al IYCF en la programación multisectorial en vez de crear un sistema individual. Las actividades incluyen orientaciones para todos los empleados de modo tal que de asegurar el entendimiento de sus responsabilidades en el apoyo de las practicas de alimentación, incluyendo preparación para casos de emergencias, capacitación regular, capacitación de consejeros y facilitadores de grupos de apoyo a la madre, implementación de prácticas de comunicación que conducen a cambios de conductas lo que

incluye la celebración anual de la SMLM en todo el campo, programas de monitoreo de procesos y resultados, abogacía e insumos de la comunidades la implementación de las practicas de IYCF y la situación nutricional del niño.



Construyendo capacidades a través de grupos de apoyo de madre a madre

La mayor parte del apoyo entre la población de escaso nivel de alfabetismo se implementa a través de trabajadores y voluntarios de base comunitaria. Las actividades de capacitación incluyen estrategias de grupos de apoyo de madre a madre. Los grupos de apoyo empoderan a las mujeres para que puedan tomar sus propias decisiones and sentirse aumentar la confianza en sí mismas.¹ El apoyo de madre a madre es una poderosa estrategia para catalizar el cambio. En un grupo de apoyo una mujer va pasando por todos los estados básicos del cambio de comportamiento: sensibilización, información, intención, prueba e inicio, mantenimiento y abogacía. El grupo de apoyo de madre a madre es una manera efectiva de aprovechar el poder colectivo de las mujeres como agentes de cambios en sus comunidades.

Los facilitadores de los grupos de apoyo de madre a madre provienen de las mujeres que viven en los campos de Dabaab. Los facilitadores del son personas que hablan el mismo idioma de las madres y personas de confianza en sus comunidades. Los facilitadores son capacitados durante

1. The Johns Hopkins University Population Communication Services Community Mobilization Task Force Bulletin. May 1999. The Mobilizer, Volume 2: Issue 1.

4 días y medio con el currículo desarrollado en Dabaab para trabajadores de bajo nivel de alfabetización, denominado: Curso de preparación para capacitadores: Lactancia Materna y alimentación complementaria y Metodología de Grupos de apoyo de madres (MtMSG).

La metodología de la capacitación, basada en desarrollar conocimientos y habilidades existentes, incluye técnicas para escuchar y habilidades para facilitar grupos, dinámicas de grupos y un repaso técnico sobre lactancia materna y prácticas de alimentación del niño pequeño.

Grupos de apoyo de Madre a Madre y la protección, promoción y apoyo al IYCF

Durante el año pasado, las actividades de apoyo del IYCF han apuntado a nuevos logros, con el objetivo de alcanzar rápidamente a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, con información sobre alimentación óptima del infante y sobre prácticas de alimentación del niño pequeño, relacionando esta información con los recursos existentes en los campos.

Los grupos de apoyo brindan consejería de pares dentro de ambiente mismo del grupo. La educación no formal y el enfoque de aprendizaje experimental permite a las mujeres que examinen sus valores y actitudes, descubran sus patrones de comportamiento, hagan preguntas e incorporen nuevas formas de pensamiento. Los grupos de apoyo IYCF están diseñados para alentar a las mujeres y a las comunidades a identificar y resolver sus propios problemas y recibir apoyo para tomar las decisiones relacionadas con la alimentación de sus hijos.

Los grupos de apoyo también brindan información y exponen a las madres a recibir las recomendaciones generales sobre alimentación del infante y del niño pequeño. Entre los tópicos de discusión están los patrones recomendados de amamantamiento, el manejo adecuado de las dificultades en lactancia materna, el acceso a ayuda práctica, recomendaciones para alimentación complementaria adecuada con alimentos apropiados, locales y accesibles. Las embarazadas son apoyadas en la práctica del contacto piel a piel con el infante y en la iniciación precoz de la lactancia

materna luego de nacimiento. También reciben apoyo en prácticas nutricionales adecuadas para ellas incluyendo la necesidad de alimentación adicional durante el embarazo y lactancia. Como las madres y mujeres no realizan las decisiones al vacío, la toma de decisiones sobre lactancia materna e alimentación del infante, necesariamente debe involucrar a toda la familia, incluyendo a los padres y suegras, y a la comunidad en la que vive la mujer. Esta audiencia secundaria es incluida en algunas actividades de los grupos de apoyo e incluidas a través de actividades de comunicación de cambios de comportamiento.

Resultados

Los resultados son monitoreados usando diferentes estrategias que facilitan la triangulación para determinar el progreso de las actividades del programa. El personal del IYCF controla la capacitación y las actividades de los grupos de apoyo y obtienen retroalimentación de las sesiones de monitoreo. La cobertura del progreso alcanzado va siendo mapeado a través del registro de la distribución geográfica de los facilitadores de los grupos de apoyo y de los consejeros. Los facilitadores de grupos de apoyo registran sus actividades y la participación de los grupos utilizando planillas de monitoreo, con gráficos. El impacto en cuanto a los comportamientos relacionados con la alimentación infantil a nivel de la población se monitorea durante el desarrollo del programa IYCF de Dabaab, a través de una encuesta anual de nutrición que utiliza indicadores estándares de la OMS en relación al IYCF.

A continuación se presentan algunos ejemplos del tipo de información que es registrada.

Preguntas que siguen a una capacitación:

1. Como cambio tu concepto de grupo de apoyo de madre a madre?
 - El facilitador debe hablar menos.
 - El facilitadores comparte experiencias y brinda confianza a los otros.



IYCF herramienta de mapeo de Hagadera y cartografiado IYCF consejeros y líderes en el campo de MTMSG Hagadera.

- Los grupos de apoyo de madre a madre no son charlas educativas, magistrales o clases.
 - En un grupo de apoyo de madre a madre existe el contacto visual y la posición del grupo es en posición sentada, formando un círculo, de manera tal que todos los participantes se relacionan en un mismo nivel.
2. Que aprendiste en la sesión de práctica, al facilitar un grupo de apoyo de madre a madre en tu comunidad?
 - Es difícil cambiar mitos, pero pueden superarse trabajando en grupos pequeños.
 - El grupo se abre a realizar comentarios cuando el facilitador comparte sus propias experiencias.
 - Los grupos de 6 a 8 personas son fáciles de manejar y los grupos de más de 15, difíciles de manejar.
 - El facilitador debe escuchar más.
 - La motivación es más fácil a través de la consejería personal.
 3. ¿Estas lista para facilitar un grupo MtMSGs de alimentación del infante y niño pequeño? ¿Por qué?
 - Hemos incorporados las responsabilidades de un facilitador.
 - Recibimos la capacitación del IYCF y la capacitación sobre grupos de apoyo de madre a madre, tenemos el conocimiento y la experiencia, ya que vimos como se lleva a cabo.

Cobertura: Actualmente existen 713 grupos de apoyo de madres en 3 campos y unos 581 facilitadores. La cobertura geográfica de los facilitadores de los consejeros de IYCF es registrada en mapas que muestran cada cuadra del campamento.

Participación del MTMSG: La tabla muestra la participación del grupo de apoyo durante el trimestre de octubre a diciembre del 2008. Durante el año 2008, el número de nacimientos tuvo un rango de 180 a 600 nacimientos por

mes. Los campamentos consistentemente reportaron un promedio de 1500 infantes menores de 6 meses de edad.

Estado Nutricional: Los índices de desnutrición, que han sido altos en los campamentos, (22% desnutrición global aguda, 4.5% desnutrición severa aguda) del 2006 (datos del GTZ), han sido reducidos a la mitad gracias a la acción inter agencial concertada dentro de los campamentos. En el año 2008, la desnutrición aguda era del 11% y la desnutrición severa <1.5%.

Comportamiento del IYCF: A pesar del incremento en el tamaño del programa debido al creciente flujo de refugiados y la concomitante demanda de servicios, los comportamientos del IYCF siguen mostrando mejoras.

- **Iniciación de la lactancia materna:** Los índices en la población subieron del 66.2% del 2007 al 76.5% en el 2008 para las madres de los 3 campamentos que iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora. Esta pendiente la introducción de un indicador en los servicios de maternidad durante el año 2009.
- **Lactancia materna exclusiva:** Los índices de LME han incrementado desde un 4.1% del 2005 a un 25.6% en el 2008. Los índices en cada uno de los campamentos han superado el 30% durante los últimos dos años, pero el flujo de la población continua siendo un desafío para el mantenimiento de estas mejoras.
- **Introducción oportuna de alimentos sólidos y semisólidos:** los índices variaron de un 53.6% del 2007 a un 68.9% in 2008, siendo el indicador de la OMS medido en 6 a 8 meses.
- **Continuidad de la LM después del año:** En el 2008, era de 54.4% , en niños de 12-15 meses. Los índices han bajado desde el año 2007, quizás por el incremento de la población, y el informe Estado de la Infancia de UNICEF del año 2008, reporta un índice del 35% de lactancia materna extendida hasta el año, en Somalia.

Una exitosa historia de Lactancia Materna

Barni Ali Mohammed piensa que haber recibido la capacitación en alimentación del infante y niño pequeño ha sido muy útil para ella. Ella tuvo 7 hijos en partos domiciliarios y todos ellos recibieron agua azucarada al nacer, hasta el tercer día, que era cuando iniciaba la lactancia materna. Los bebés se enfermaban y eran admitidos al programa SFP. En la capacitación ella

MTMSG Meetings Facilitated	Dag	Hag	IFO	Total
Número de mujeres embarazadas que asisten a las reuniones del MTMSG	250	369	378	997
Numero de madres amamantando que asisten a las reuniones del MTMSG	436	548	385	1368
Numero de abuelas que asisten a las reuniones del MTMSG	100	182	153	435
Número total de participantes del MTMSG	786	1099	916	2801

aprendió acerca de la importancia de la iniciación temprana de la lactancia materna y de la lactancia materna exclusiva y la introducción oportuna de alimentos complementarios. Cuando nació su octavo bebé, Abdiladif, pudo realizar las prácticas apropiadas y dares cuenta de la gran diferencia en su Nuevo bebé, en comparación con sus otros hijos. Ella dijo: "Cuando estaba embarazada de Abdiladif, me uní a un grupo de apoyo de madre a madre, de mi cuadra y allí aprendí muchísimo sobre prácticas apropiadas de alimentación del infante y del niño pequeño. Abdiladif nació en un hospital y pude amamantarlo 20 minutos luego del nacimiento. No recibí otras comidas o alimentos. Mi bebé solo recibió

leche materna durante los primeros 6 meses de vida y luego de los 6 meses empecé a darle otros alimentos, los que inicialmente fueron rechazados. Gracias al agregado de un poco de leche materna a estos alimentos empezó a comerlos cómodamente. Puedo decir que este bebé es diferente de los otros, es muy alerta y nunca ha estado enfermo ni ha sido admitido al hospital o en programas de alimentación.

Otras madres que también han visto a sus hijos previos y luego a Abdi creen en la importancia de implementar las prácticas recomendadas por el programa IYCF. Barni Ali Mohammed ha podido reforzar las prácticas a través los grupos de apoyo que facilita, del MTMSG.

SOBRE LOS AUTORES

Dra. Mary S Lung'aho

CARE EE.UU., Asesor Especial del lactante y del niño pequeño y relacionados con la Nutrición Materna
Programa: Window of Opportunity

Información de contacto:

Dirección: 114 Ridgewood Road
Glastonbury, CT 06033-3639

Tel: 1 860 633 3437

Fax: 1 860 659 4200

Correo electrónico: mary@nutritionpolicypractice.org;
mrlungaho@gmail.com

Mary Lung'aho es nutricionista pública especializada en alimentación del infante y niño pequeño en situaciones de emergencia, durante los últimos 15 años. Ella es consultora especial de CARE, Estados Unidos, Programa Window of Opportunity, y ayuda en la conceptualización y el diseño de estrategias operativas relacionadas a la alimentación infantil y nutrición maternal. También ayuda a CARE a desarrollar una agenda para avanzar en el tema de alimentación del infante y niño pequeño, y nutrición de la madre, tanto en ambientes de emergencia y de desarrollo.

Primero, con el programa LINKAGES, y ahora con CARE, Mary ha sido miembro de grupo Alimentación infantil en emergencias, IFE, del grupo CORE, desde su comienzo. Mary tiene un doctorado en Ciencias nutricionales y una Maestría en Antropología médica.

Maryanne Stone-Jiménez, MSc., IBCLC, LCCE

Alianza White Ribbon (WRA), Prevención de la transmisión de madre al niño, y consultora y consejera de capacitación.

Información de contacto:

Dirección: 705-15 Shallmar Blvd.

Toronto, Ontario, Canada, M5N 1J7

Tel: 1 416 782-3425

Fax: 1 416 782-3425

Correo electrónico: mstonejimenez@whiteribbonalliance.org;
maryannestone.jimenez@gmail.com

Maryanne Stone-Jiménez tiene más de 20 años de experiencia en la implementación de capacitaciones para profesionales de la salud y trabajadores comunitarios de la salud sobre alimentación infantil y del niño pequeño, de grupos de apoyo de madre a madre, consejería inter personal y habilidades de negociación, acciones nutricionales esenciales, el método MELA, de amenorrea y lactancia materna, y de metodologías de capacitación y de principios de la educación de adultos. Luego de su presencia en Guatemala y Latinoamérica, empezó a trabajar en África, Asia y medio este con AED/LINKAGES.

Directora de su país del programa de supervivencia Infantil de la LLLI, de Guatemala, Especialista en Salud pública, licenciatura en biología. Consultora de lactancia materna, educadora de parto y nacimiento, consejera de la Liga de la Leche.

Glosario

UNHCR	Alto comisionado de las Naciones Unidas para refugiados
GTZ	Sociedad Alemana de cooperación técnica
IRC	Comité internacional de rescate
NCKK	Consejo nacional de Iglesias de Kenia
MSF-Swiss	Organización internacional y humanitaria que ha implementado campos de alimentación y clínicas de pacientes externos en Somalia
IYCF	Alimentación del infante y niño pequeño
GAM	Desnutrición global aguda
SAM	Desnutrición severa aguda