

Lactancia Materna: La 1ª Hora

¡La iniciación temprana y la lactancia materna exclusiva durante 6 meses puede salvar más de UN millón de bebés!

Escrito por: Arun Gupta. Editado por: Sallie Page-Goertz and Radha Holla Bhar.

Este proyecto es financiado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Holanda (DGIS).

COORDINACIÓN GENERAL

WABA Secretariat P O Box 1200 10850 Penang, Malaysia Fax: 60-4-657 2655

waba@streamyx.com; www.waba.org.my; www.worldbreastfeedingweek.org

--16 de mayo, 2007--

Objetivos:

- Movilizar al mundo hacia el potencial de salvar a UN millón de bebés comenzando con UNA simple acción: permitir que el(la) bebé inicie la lactancia materna en su primera hora de vida
- Promover el contacto piel-con-piel entre la madre y el(la) niño(a) y la continuación de la lactancia materna exclusiva por 6 meses
- Instar a los ministros de salud y otras autoridades para que incluyan la iniciación de la lactancia materna durante la primera hora como indicador clave en la salud preventiva
- Asegurarse de que las familias comprendan lo importante que es la primera hora del (de la) bebé, para que se aseguren de darle a los(las) bebés esta oportunidad
- Apoyar la recién modificada y reactivada Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (IHAN), con énfasis en su integración y ampliación, y en la iniciación temprana de la lactancia materna.

“Comienza al nacer. Nuestro primerísimo acto después de nacer es succionar... la leche de nuestra madre. Este es un acto de cariño, de compasión. Sin ese acto, no podemos sobrevivir. Eso está claro... Así es la vida. Esa es la realidad.”

Dalai Lama y Howard C. Cutler, *The Art of Happiness A Handbook for Living (o El Arte de la Felicidad Manual de Vida)*.1998

[LEYENDA DE FOTOGRAFÍA]

En la primera hora de vida,

el(la) bebé encuentra el seno de su madre.

Juntos(as) pueden lograrlo por sí mismos(as), cuando

respetamos la fisiología madre-hijo(a) mientras proveemos la atención experta materno-infantil.

Este es el inicio de una relación de lactancia materna como sustento vital entre madre e hijo(a)

La Extraordinaria Primera Hora de Vida

Al colocar a los(las) bebés saludables piel-con-piel sobre el abdomen y pecho de su madre inmediatamente después de nacer, muestran capacidades extraordinarias. Están alertas. Pueden arrastrarse, estimulados(as) por el suave contacto de su madre, a través de su abdomen, hasta alcanzar su seno.¹³ Empiezan a tocar y masajear el seno. Este primer contacto suave de la mano o cabeza del (de la) bebé con el seno estimula la liberación de la

oxitocina materna,⁹ iniciando así tanto el flujo de leche como la magnitud de los sentimientos de amor por el(la) bebé. Luego el(la) bebé olfatea, toma con su boca y lame el pezón de la madre. Finalmente, se adhiere al seno y se alimenta. Esta secuencia de eventos es importante para la supervivencia de estos pequeños seres humanos.

Aunque muchos autores describen estos comportamientos normales de los lactantes,^{7,13} apenas estamos descubriendo la importancia de brindarle la oportunidad a la madre y a su pequeño(a) de vivir la experiencia. Por primera vez, los investigadores han evaluado el efecto del cálculo de tiempos de la primera lactancia materna sobre la mortalidad en recién nacidos(as) – demostrando que se puede reducir la mortalidad si los lactantes empiezan a amamantarse en la primera hora. (Ver casilla Boletín de Investigaciones)

Lactancia materna óptima

La *Estrategia Global para la Alimentación Infantil de Lactantes y Niños(as) Menores* de OMS/UNICEF recomiendan que los(las) niños(as) reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y luego continúen amamantándose con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años o más. La iniciación normal de la lactancia materna entre los primeros minutos y las primeras horas de vida comienza con el contacto piel-con-piel, y esto ayuda a madres y lactantes a alcanzar una lactancia materna óptima. Esto se requiere en la IHAN, específicamente en el Paso 4 de los *10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa* de la OMS/UNICEF.

Derechos de la Lactancia Materna

La *Convención de los Derechos de la Niñez* reconoce que todo(a) niño(a) tiene el derecho inherente a la vida, y se propone garantizar su supervivencia y desarrollo. La lactancia materna durante la primera hora posterior al parto ayuda a garantizar la supervivencia del(de la) recién nacido(a). Las mujeres tienen el derecho de contar con este conocimiento y de recibir el apoyo que necesitan para iniciar la lactancia materna adecuadamente.

¿Por qué es tan importante el contacto piel-con-piel después del parto y lactancia materna durante la primera hora de vida?

1. El cuerpo de la madre mantiene al (a la) bebé a una temperatura adecuada, lo que es particularmente importante para bebés pequeños(as) y de bajo peso al nacer.⁴
2. El(la) bebé está menos tenso(a), más tranquilo(a) y presenta una respiración y frecuencia cardíaca más constante.⁷
3. El(la) bebé está expuesto(a) inicialmente a bacterias de la madre, que por lo general no son nocivas, o contra las que la leche materna tiene factores protectores. Las bacterias de la madre colonizan los intestinos y la piel del(de la) bebé y compiten con bacterias más nocivas provenientes de los trabajadores en salud y del medio ambiente y evitan que les causen infecciones.⁵
4. **El(la) bebé recibe calostro durante las primeras tomas – oro líquido, a veces denominado el regalo de vida.**⁵
 - El calostro es rico en células inmunológicamente activas, anticuerpos y otras proteínas protectoras. Por lo tanto, le sirve al(a la) bebé como su primera inmunización. Lo(la) protege contra muchas infecciones. Ayuda a regular el sistema inmune en el desarrollo del(de la) bebé
 - Contiene factores de crecimiento, que ayudan a madurar el intestino del(de la) bebé y a funcionar en forma efectiva. Esto hace más difícil que los microorganismos y alérgenos se introduzcan en el organismo del(de la) bebé
 - Es rico en Vitamina A, que ayuda a proteger la vista y disminuye las infecciones

- Estimula los movimientos intestinales en el(la) bebé para que el meconio sea expulsado rápidamente de los intestinos. Esto ayuda a eliminar las sustancias en el organismo del(de la) bebé que causan ictericia y por tanto, pueden contribuir a reducirla
 - Viene en pequeñas cantidades, lo que es más conveniente para la nueva criatura
5. El tocar, tomar con su boca y succionar el seno estimula la liberación de la **oxitocina** – esto es importante por muchas razones:
- La oxitocina provoca que el útero se contraiga. Esto puede ayudar a expulsar la placenta y a reducir el sangrado de la madre después del parto¹⁰
 - La oxitocina estimula otras hormonas que hacen que la madre se sienta más tranquila, relajada y, como dirían algunos(as), “enamorada” de su bebé⁹
 - La oxitocina estimula el flujo de leche de las mamas.
6. ¡Las mujeres sienten una gran alegría durante este primer encuentro con su bebé! Y los papás a menudo comparten esta felicidad. Así se inicia el proceso del vínculo afectivo entre madre e hijo(a).

En general, el contacto piel-con-piel y las tomas tempranas de calostro están asociadas a una disminución en la mortalidad durante el primer mes de vida. También se asocian a un aumento en la lactancia materna exclusiva y una mayor duración de la lactancia materna en los meses siguientes, lo que conduce posteriormente también a una mejor salud y a una mortalidad reducida.^{6,12}

¿Es el inicio de la lactancia materna normal durante la primera hora lo único que se necesita para garantizar la lactancia materna exclusiva continua?

¡Por supuesto que no! Las madres necesitan un apoyo constante para amamantar en forma exclusiva a su bebé durante 6 meses. La familia, trabajadores(as) en salud, los(las) curanderos tradicionales y otros(as) miembros de la comunidad son parte importante de su red de apoyo. Los(las) trabajadores(as) en salud, enfermeras(os) visitantes y otros(as) deben contar con capacitación clínica en la evaluación de la lactancia materna, identificación de problemas, así como el conocimiento y habilidades para ayudar a la madre a superar cualquier dificultad. El seguimiento por parte de un trabajador en salud dentro de las 48-72 horas posteriores al parto, una semana después, y luego periódicamente, ofrece la oportunidad de intervenir en forma temprana si existiera algún problema, pero también para tranquilizar a la madre cuando las cosas están bien.

La implementación de la recién modificada y reactivada IHAN, con sus *10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa* junto con su apoyo al Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y Posteriores Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, proporcionan la estructura de apoyo necesaria para proteger, promover y apoyar una lactancia materna óptima.

Asuntos de Políticas

No sabemos cuántos(as) bebés tienen la experiencia del contacto piel-con-piel y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida.

Los 10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa incorporados en la IHAN incluyen un paso que demanda brindar apoyo a cualquier madre para que inicie la lactancia materna durante la primera media hora de vida de su bebé. Los nuevos materiales revisados de la IHAN aclaran este paso, indicando la necesidad del contacto piel-con-piel inmediato, y del apoyo continuo para iniciar la lactancia materna en la primera hora. Ahora comprendemos que todos(as) los(las) recién nacidos(as) deben tener el contacto piel-con-piel inmediatamente después de su nacimiento, y la oportunidad de amamantarse tan pronto como lo deseen.

Otros pasos aumentan la posibilidad de lactancia materna exclusiva continua: le ayudan a la madre a colocarse el(la) bebé para que éste(a) pueda pegarse al pecho; mantenerlos unidos después del parto; fomentar la alimentación cuando el(la) lactante avise (alimentación a petición); evitar el uso de tetinas artificiales o

chupetas; y evitar cualquier otro alimento o bebida a menos que sea por indicación médica. En los hospitales Amigos de la Niñez, se elevan los índices de inicio de la lactancia materna, de lactancia materna exclusiva y de la duración de la misma.^{6,12} Asuntos de Políticas.

CASILLA #1: Boletín de Investigación

SI LOS(LAS) BEBÉS FUESEN AMAMANTADOS(AS) DURANTE LA PRIMERA HORA, 1 MILLÓN DE VIDAS PODRÍAN SALVARSE

Investigadores en zonas rurales de Ghana, en donde la iniciación temprana de la lactancia materna no es lo usual, encontraron que los(las) bebés que fueron amamantados(as) durante su primera hora de vida, tenían más probabilidades de sobrevivir al período neonatal que aquellos(as) que no lo hicieron (Edmond et al, 2006).

- A los(las) bebés que no se les inició la lactancia materna hasta después de las 24 horas de nacidos(as) **eran 2.5 veces** más susceptibles a morir que aquellos(as) que lo hicieron durante su primera hora de vida, aunque la lactancia materna fuera parcial o exclusiva.
- 30% de los(las) bebés incluidos(as) en el estudio recibió alimentos sólidos u otro tipo de leche antes de cumplir el mes de edad
- Estos(as) lactantes tenían una probabilidad 4 veces mayor de morir que aquellos(as) a los(las) que se les había dado lactancia materna exclusiva
- **Conclusiones:**
Para la zona rural de Ghana:
 - El 16% de muertes en recién nacidos(as) podría prevenirse si los(las) recién nacidos(as) fueran amamantados(as) exclusivamente desde el primer día
 - El 22% de muertes en recién nacidos(as) podría prevenirse si a los(las) recién nacidos(as) se les iniciara la lactancia materna durante su primera hora de vida.

Edmond K et al (2006) Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality (La Iniciación Tardía de la Lactancia Materna Aumenta el Riesgo de la Mortalidad Neonatal. *Pediatrics*, 117:380-386

Edmond KM, Bard EC, Kirkwood BA. Meeting the child survival millennium development goal. How many lives can we save by increasing coverage of early initiation of breastfeeding? (Lograr el objetivo de desarrollo del milenio. ¿Cuántas vidas podemos salvar aumentando la cobertura de la iniciación temprana de la lactancia materna?) Presentación del cartel durante la Conferencia de la Cuenta Regresiva de Supervivencia Infantil, Londres, Reino Unido. Diciembre, 2005.

CASILLA#2 Cómo Iniciar la Lactancia Materna en la Primera Hora de Vida^{1,7,11}

1. Proporcione un acompañamiento adecuado en la labor de parto a las madres, que sea culturalmente sensible y de apoyo
2. Fomente medidas no farmacológicas para ayudar a apoyar a las madres en el parto (masajes, aromaterapia, inyecciones de agua, movimiento)³
3. Permita que el parto tenga lugar en la posición que la madre prefiera⁷
4. Seque al(a la) bebé rápidamente, preservando la grasa blanca natural (vermix) que alivia la nueva piel del(de la) recién nacido(a)
5. Coloque al(a la) bebé desnudo piel-con-piel sobre el pecho descubierto de la madre, de cara a ella, y cúbralos a ambos juntos
6. Permita que el(la) bebé busque el seno. La madre estimulará al(a la) bebé con su tacto y puede ayudarlo a posicionarse más cerca del pezón (no se le debe forzar a tomar el pezón)
7. Mantenga al(a la) bebé piel-con-piel con la madre hasta que concluya su primera toma, y posteriormente por el tiempo que ella así lo quiera
8. Las mujeres que tienen partos quirúrgicos también deben tener a su bebé piel-con-piel después del parto

9. Retrase los procedimientos invasivos o llenos de tensión. Al(a la) bebé se le debe pesar, medir y medicar en forma preventiva DESPUÉS de haber sido amamantado(a)^{1,11}
10. No se debe administrar líquidos ni tomas prelácteas a menos que haya una clara indicación médica^{1,11}

CASILLA #3 Creencias Erróneas: Obstáculos a la Iniciación de la Lactancia Materna Normal

1. El calostro no es bueno, y hasta puede ser dañino para el(la) bebé. ¡NO!

El calostro es vital para su crecimiento y desarrollo normal²:

- Primera inmunización – protege contra infecciones intestinales y otras
- Purgante que disminuye la severidad de la ictericia

2. Los(las) lactantes necesitan tés especiales u otros líquidos antes de ser amamantados(as). ¡NO!

Cualquier toma preláctea (tomas suministradas antes de comenzar la lactancia materna) aumenta el riesgo de infección del(de la) recién nacido(a), disminuye la probabilidad de una lactancia materna exclusiva y acorta el período de lactancia materna.^{6,8,11}

3. Los(las) bebés no recibirán suficiente alimento o líquido con sólo el calostro y la leche materna. ¡NO!

El calostro es suficiente para las primeras tomas del(de la) bebé.⁵ Es normal que un(una) recién nacido(a) pierda un 3-6% del peso que tenía al nacer. Ellos(as) nacen con una reserva de agua y azúcar en su organismo para usarla en ese momento.

4. Al(a la) bebé le dará mucho frío. ¡NO!

El(la) bebé estará a una temperatura adecuada cuando se encuentra piel-con-piel junto a su madre.⁴

Sorprendentemente, la temperatura del pecho de la madre se eleva 0.5 grados C a los 2 minutos de tener al(a la) bebé sobre su pecho.²

5. La madre estará muy cansada después de la labor de parto para alimentar a su bebé inmediatamente. ¡NO!

La oleada de oxitocina que se produce por el contacto piel-con-piel y la lactancia materna ayudan a la madre a tranquilizarse después del nacimiento de su hijo(a).

6. Es muy importante aspirar la boca, nariz y orofaringe del(de la) bebé después del primer aliento para evitar que inhale el líquido amniótico, especialmente si el(la) bebé tuvo movimiento intestinal durante la labor de parto. ¡NO!

Aspirar a un(una) recién nacido(a) sano(a) normal no disminuye la posibilidad de que ocurra aspiración del meconio, además de que puede dañar el tejido de la boca, garganta o cuerdas vocales. La aspiración gástrica interfiere además con la lactancia materna.¹³

7. La Vitamina K y los medicamentos para prevenir las infecciones oculares por gonorrea deben administrarse inmediatamente después del parto. ¡NO!

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y la Academia de Medicina de la Lactancia Materna afirman que estas importantes medidas preventivas pueden retrasarse por espacio de hasta una hora, hasta que el(la) bebé haya sido amamantado(a), sin riesgo alguno para el(la) recién nacido(a).^{1,11} En cualquier caso, ello no debe ser motivo de separación de la madre y su hijo(a).

8. La mujer necesita intervención farmacológica para aliviar el dolor del parto. Normalmente, ¡NO!

El uso de analgesia/anestesia durante el parto puede sedar al(a la) bebé, dificultando su comportamiento en la búsqueda del seno, y retrasando la iniciación de la lactancia materna por horas o hasta días.⁷ El uso de terapias complementarias, incluyendo la presencia de un(a) acompañante durante el parto, le ayudan a la mujer a enfrentar el dolor, lo que puede mejorar los resultados obstétricos.³

9. Requiere mucho tiempo y trabajo ayudarle a la madre durante este tiempo. ¡NO!

Mientras que el(la) bebé se encuentra sobre el pecho de la madre, la obstetra asistente puede continuar realizando la evaluación a la madre y al(a la) bebé, o cualquiera de sus otras funciones.¹¹ El(la) bebé por sí solo(a) encontrará el camino hasta el seno.

MAPA EN PÁGINA CENTRAL

Título: **Países que Rastrean la Iniciación de la Lactancia Materna en la PRIMERA Hora**

Clave:

Sin color	No se reportaron datos
Rojo	Menos del 29%
Amarillo	30-49%
Azul	50-89%
Verde	90% o más

Nota: Es importante incluir el cálculo de tiempos de la primera toma de leche materna como indicador de mejores prácticas. Sin embargo, muy pocos países lo hacen. De los 60 países con mayores índices de desnutrición, sólo 38 reportaron la frecuencia en la iniciación de la lactancia materna durante la primera hora de vida.

CASILLA #4 ¿Afecta el contacto piel-con-piel en mujeres VIH positivas?

Hasta aquellas mujeres para las que la alimentación de reemplazo es Aceptable, Factible, Accesible, Sostenible y Segura (AFASS), y que deciden no amamantar, deben tener ese contacto piel-con-piel con sus bebés. Estas parejas madre-lactante son especialmente vulnerables. El contacto piel-con-piel proporciona una proximidad especial, que es el inicio de la relación madre-hijo(a).

Si las condiciones no son AFASS, es muy importante que madres e hijos(as) tengan un contacto piel-con-piel inmediatamente después del alumbramiento, y que se inicie la lactancia materna durante la primera hora. Para estos(as) bebés, la lactancia materna exclusiva tiene un menor riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo(a) que la lactancia mixta.

Recuerde: para aquellas mujeres de las que se desconoce su condición de VIH, se recomienda la lactancia materna exclusiva.

Ver http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm y [/HIV_IF_Framework.htm](#)

CASILLA #5

Ayude a Lograr Importantes Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): Haga posible la lactancia materna durante la primera hora de vida

Durante la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en septiembre de 2000, los líderes mundiales reconocieron los objetivos críticos relacionados con la mortalidad infantil y el hambre. Muchas de las naciones más pobres se están quedando rezagadas para alcanzar estos ODM. Iniciar la lactancia materna en la primera hora puede ayudar a lograr el ODM#1 y el #4. Esto se reafirmó en el Comité Permanente sobre Nutrición de las NN.UU. en el 2003, cuyos participantes hicieron la petición de un indicador global para la iniciación temprana de la lactancia materna.

ODM #1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre – reducir a la mitad la proporción de personas que sufren de hambre

El iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida se asocia a mayores índices de lactancia materna exclusiva y a una lactancia materna más prolongada. Esto contribuye de manera importante a satisfacer las necesidades nutricionales de los(las) niños(as) durante los primeros dos años de vida, evitando así la desnutrición y el raquitismo, que por lo general tienen su origen a esta edad.

ODM #4: Reducir la mortalidad infantil – reducir en dos tercios el índice de mortalidad entre niños(as) menores de 5 años

La mayor parte de las muertes infantiles se deben a diarreas y enfermedades respiratorias, que son más frecuentes y más severas si existe una lactancia materna sub-óptima.⁸ Alrededor de un 40% de las muertes ocurren durante el primer mes de vida, lo que supone un importante obstáculo para alcanzar este ODM. La lactancia materna en la primera hora puede disminuir las muertes en recién nacidos(as) (ver casilla de Boletín de Investigación) y el aumento en la lactancia materna óptima podría reducir la mortalidad infantil en general.

United Nations *The Millennium Development Goals: 2006 Report* UN New York

IDEAS DE ACCIÓN:

La iniciación de la lactancia materna durante la primera hora de vida tiene el potencial de hacer un aporte esencial a la salud de la niñez mundial. Puede contribuir de manera importante al logro de los ODM #1 y #4. Los cambios en las políticas que fomentan la promoción de la iniciación oportuna de la lactancia materna deben avanzar, tanto local como globalmente.

Para hospitales y maternidades

- Evaluar los sitios de parto – ¿cuáles son los obstáculos en la iniciación normal de la lactancia materna? Diseñar planes de acción para abordar cualquier obstáculo que se identifique
- Instar a todas las instalaciones para que mantengan registros sobre si la iniciación ocurre o no en la primera hora
- Hacer “rondas” mensuales sobre la iniciación temprana de la lactancia materna para considerar lo que se puede hacer en forma programática y práctica para mejorar los índices
- Implementar los recién modificados materiales de la IHAN
- Estudiar el impacto de las prácticas de alumbramiento en la iniciación de la lactancia materna para que puedan modificarse las prácticas perjudiciales.

Para trabajadores(as) en salud

- Educar a las parteras de las instalaciones de la salud y en las comunidades sobre cómo facilitar la iniciación de la lactancia materna en la primera hora
- Revisar las hojas de vida de los(las) trabajadores(as) en salud y de las parteras tradicionales que se encargan de la labor de parto, el alumbramiento y la lactancia materna para asegurarse de que incluya información sobre este importante paso
- ¡Apoyar al menos a UNA madre al día!

Para miembros de la familia y de la comunidad

- Brindar educación a las familias con respecto a la importancia de la lactancia materna durante el embarazo e inmediatamente después del parto. Tome en cuenta a las abuelas y a otros miembros influyentes de la familia en esta discusión
- Identificar a los(las) líderes y comunicadores(as) comunitarios(as) naturales para que sean éstos(as) quienes lleven este mensaje a toda mujer y hombre, joven o viejo, para que apoyen a las madres en la iniciación de la lactancia materna y en la lactancia materna exclusiva

- Conseguir la colaboración de la prensa popular para llevarle el mensaje a la gente. ¡Ofrezca UNA cobertura por mes a la lactancia materna!

Para las autoridades responsables de formular las políticas

- Instar a las maternidades, ministerios de salud y otros órganos influyentes como las agencias de las Naciones Unidas y la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Atención en Salud, para que incluyan el cálculo de tiempos como indicador de mejores prácticas en la atención materno-infantil.

REFERENCIAS

1. American College of Obstetrics and Gynecology. (2007). Breastfeeding: Maternal and infant aspects. Special report from ACOG. *ACOG Clin Rev*, 12(supp), 1s-16s.
2. Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658.
3. Dimkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, Supp), S131-S159.
4. Fransson, A., Karlsson, H., & Nilsson, K. (2005). Temperature variation in newborn babies: Importance of physical contact with the mother. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 90, F500-F504.
5. Hanson, L. (2004). *Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Infants*. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing.
6. Kramer, M., Chalmers, B., Hodnett, E., & PROBIT Study Group. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the republic of Belarus. *JAMA*, 285, 413-420.
7. Kroeger, M., & Smith, L. (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Boston: Jones and Bartlett.
8. Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, de Onis M. (2006). Deaths and years of life lost due to suboptimal breastfeeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Public Health Nutr*, 9(6):673-85.
9. Matthiesen, A., Ranjo, A., Nissen, E., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Post-partum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28, 13-19.
10. Sobhy, S. M., NA. (2004). The effect of earl initiation of breastfeeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *Egypt Public Health Association*, 79(1-2), 1-12.
11. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2003). Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. Retrieved May 1, 2007, from www.bfmed.org
12. Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, 7(2), 138-140.
13. Widstrom, A., Ransjo-Arvidson, A.-B., Christensson, K., & et al. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants: Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr*, 76, 566-572.

Políticas

Protocolos de Lactancia Materna: www.bfmed.org

IHAN & revisiones: www.unicef.org/nutrition/index_24850.html

Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Menores: www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm

www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159509_4.pdf

Labor de Parto y Alumbramiento

Parteras: www.internationalmidwives.org

Doula: www.dona.org

Servicios de Maternidad: www.motherfriendly.org

Proteger la Lactancia Materna

Código: www.ibfan.org

Apoyar la Lactancia Materna

Consultoría sobre Lactancia: www.ilca.org

Apoyo a las Madres: www.lalecheleague.org

Reconocimientos

Escrito por: Arun Gupta. Editado por: Sallie Page-Goertz and Radha Holla Bhar. Nuestro agradecimiento a los críticos: Alice Barbieri, Elaine Petitot-Cote, Felicity Savage, Fernando Vallone, Lida Lhotska, Luann Martin, Michael Latham, Miriam Labbok, Nicette Jukelevics, Pamela Dunne, Linda Parry, Pamela Morrison, Pauline Kisanga, Rebecca Magalhães, UNICEF, Departamentos de Salud y Desarrollo de Niños(as) y Adolescentes (CAH) y de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS y Liew Mun Tip.

Producción: Liew Mun Tip y Adrian Cheah.

Este proyecto es financiado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Holanda (DGIS).

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) es una red global de personas y organizaciones preocupadas por la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a nivel mundial con base en las Declaraciones Innocenti, los Diez Eslabones para Nutrir el Futuro y la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Menores de la OMS/UNICEF. Sus principales socios son International Baby Food Action Network (IBFAN), La Leche League International (LLL), Wellstart International y Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). WABA se encuentra en La Leche League International (LLLI), posee el estatus de consultor de International Lactation Consultant Association junto con UNICEF y una ONG con Estatus de Consultor Especial en el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

WABA no acepta el patrocinio de ningún tipo de compañía que produzca sucedáneos de leche materna, equipo conexo ni alimentos complementarios. WABA insta a todos los participantes en la Semana Mundial de la Lactancia Materna para que respeten y acaten esta posición ética.

COORDINACIÓN GENERAL

WABA Secretariat

P O Box 1200

10850 Penang, Malaysia

Fax: 60-4-657 2655

waba@streamyx.com

www.waba.org.my

www.worldbreastfeedingweek.org

--16 de mayo, 2007--