
PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Importancia de la lactancia Materna

1. ¿Por qué es importante la lactancia materna?

La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.

La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta.

2. ¿Cómo se produce la leche materna?

Cuando el bebé succiona del seno de la madre, el pezón envía mensajes al cerebro donde se encuentra la glándula pituitaria, responsable de estimular la secreción de dos hormonas, la primera llamada Prolactina encargada de la producción y la segunda llamada Oxitocina encargada de la eyección o salida de la leche.

La oxitocina es muy sensible y puede empezar a funcionar con sólo recordar, tocar o sentir al bebé, aún antes que succione, esto hace que la leche fluya abundantemente y la madre sienta su ropa mojada. Puede suceder que por un susto, miedo o temor se interrumpa la bajada de la leche, por esto la madre debe estar tranquila y recibir apoyo permanente.

3. ¿Qué significa lactancia materna exclusiva?

La lactancia materna exclusiva significa dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico.

4. ¿Por cuánto tiempo el bebé debe recibir sólo leche materna?

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, esto garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas. La lactancia materna en los primeros 6 meses provee todos los nutrientes y el agua, que el bebé necesita.

5. ¿Cuál es la duración total de la lactancia materna?

Dos años y más, recordando que, a partir de los seis meses, la leche materna no es suficiente por sí misma y debe complementarse con una alimentación adecuada y saludable, y continuar

con el amamantamiento hasta los dos años y más, lo cual garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del cerebro.

6. ¿Al cuánto tiempo de nacido el bebé debe colocarse al pecho?

En la primera hora de nacido, el bebé debe colocarse al pecho de la madre. Cuando los bebés sanos son colocados piel con piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento, sobre el abdomen y pecho materno, demuestran capacidades notables: están alertas y estimulados por el contacto con sus madres, pueden arrastrarse hacia el pecho, huelen y lamen el pezón de su madre, y finalmente, inician la succión y se alimentan.

El contacto temprano piel a piel, facilita que bacterias de menor peligro que se encuentran en la piel de la madre, sean las que primero entren en contacto con la piel del bebé. Estas bacterias protegen al bebé de otras bacterias más peligrosas, que pueden estar presentes en el hospital y en el personal de salud.

Este primer contacto de la mano o cabeza del bebé sobre el pecho estimula la secreción de la oxitocina, hormona que facilita el flujo de la leche, exaltando las sensaciones de afecto y amor.

7. ¿Para qué sirve el calostro?

El calostro es la primera leche que baja luego del parto hasta el día séptimo. Se produce en pequeños volúmenes por ejemplo el primer día, la madre produce entre 10 a 35 mililitros y va aumentando gradualmente, hasta 150 ml al tercer día. Contiene más anticuerpos que la leche madura, que se produce a partir del día 15º después del parto, por ésto ayuda a prevenir infecciones bacterianas, que son peligrosas para los recién nacidos. Se le conoce como la primera vacuna, tiene un efecto laxante (purgante), que ayuda a limpiar las primeras deposiciones oscuras y evita la ictericia.

El calostro es rico en vitamina A y factores de defensa, que ayudan a reducir la gravedad de cualquier infección. De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro, que está disponible en el pecho materno, en el momento del nacimiento.

8. ¿Hay que poner horarios para amamantar?

No es necesario establecer un horario para las mamadas. En los primeros 6 meses debe ser a libre demanda, es decir tanto de día como de noche, cada vez que el bebé o la mamá lo necesiten, porque el bebé tiene hambre o la madre siente sus senos llenos o gotean, o bien porque ambos desean el contacto físico y amoroso. Los patrones de alimentación, sueño y despertares del bebé obedecen a las necesidades básicas y naturales de cualquier mamífero. Cada bebé es único y diferente, con el tiempo, unos antes y otros después, se van adaptando a los patrones de su nuevo ambiente.

9. ¿Los bebés amamantados necesitan tomar agua?

No es necesario, si el bebé es menor de 6 meses y está recibiendo leche materna en forma exclusiva, no necesita nada más, ni agua, ni jugos, ni caldos, ni infusiones. Si es mayor de 6 meses es recomendable ofrecer una alimentación nutritiva y saludable, calmar la sed a satisfacción ofreciendo agua hervida en vaso limpio en pequeñas cantidades, y continuar amamantando hasta los dos años y más.

10. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?

- Para el niño o niña: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.
- Para la madre: Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.
- Para la familia: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.
- Para el país: la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes.

11. ¿Se puede secar la leche materna?

Si, la leche materna contiene una sustancia que puede disminuir o secar la leche materna, esto ocurre cuando el seno no se vacía frecuentemente, ya sea por succión del bebé o por la extracción.

Si el seno se desocupa el inhibidor desaparece y se restablece la lactancia materna. Ahora si el bebé succiona más de un pecho, ése pecho produce más leche y se torna más grande que el otro.

12. ¿Amamantar al bebé causa dolor?

En los primeros días suele haber ciertas molestias al inicio de la succión, debido a la sensibilidad del pezón, pero si el dolor persiste, es necesario revisar el agarre del bebé al seno para prevenir que se formen grietas que son muy dolorosas. Amamantar no debe ser un proceso doloroso, todo lo contrario, es un acto placentero para el bebé y la madre.

13. ¿Por qué me duelen los senos cuando amamanto a mi bebé?

Esto se debe a un mal agarre de la areola y pezón, puede ocurrir por falta de experiencia o por el uso del biberón. En un buen agarre, el pezón y la areola deben estar dentro de la boca del bebé, más areola en la parte inferior del seno.

Los signos de un buen agarre son:

- Nariz toca el seno.
- Boca bien abierta.
- Labios hacia afuera.
- Mentón toca el seno.
- Mejillas infladas.
- El bebé succiona el pecho, no el pezón.

14. ¿Cuál es la mejor posición para amamantar?

Lo más importante es que mamá y bebé estén cómodos. Existen varias posiciones que la madre puede elegir, entre ellas: sentada, acostada, en posición de sandía o fútbol americano útil en gemelos. En esta última posición él o los bebés están a cada lado de la madre, de tal manera que la madre sostiene las cabezas de los bebés con sus manos frente a sus pechos, el cuerpo del bebé y los pies están hacia atrás. Ayuda mucho utilizar almohadas para apoyar los cuerpos de los bebés.

Estos son los cuatro puntos claves:

- La cabeza y el cuerpo del bebé están alineados, porque el bebé no puede succionar ni deglutir con facilidad si tiene la cabeza de lado, torcida o inclinada.
- El bebé está en contacto con el cuerpo de la madre.
- El cuerpo entero del bebé es sostenido por el brazo de la madre que se coloca a lo largo de su espalda, especialmente si es pequeño.
- Acercamiento del bebé al pecho, nariz al pezón de la madre.

15. ¿Cómo sé que el bebé está succionando bien?

- Las succiones son lentas, profundas, con pausas mientras degluten la leche materna, esta es una succión efectiva.
- Las mejillas están redondeadas.
- Se retira del pecho cuando se ha saciado y no recibe más.
- La madre siente que la leche sale con la succión del bebé.

Desventajas de la alimentación artificial

16. ¿Cuál es la diferencia entre la leche humana y la leche artificial?

La leche materna es específica para la especie humana y cada especie produce la leche para sus propias crías. La mayoría de las leches artificiales infantiles se fabrican con leche de vaca.

La calidad y la cantidad de la proteína presente en distintas leches, como la humana, la de vaca y otros mamíferos, es diferente. Por esto, aunque la industria logre modificar la cantidad de la proteína en la leche artificial infantil, jamás lograrán modificar la calidad.

La leche humana también es rica en minerales y vitaminas, especialmente Hierro y Vitamina A, los que se absorben fácilmente, también contiene grasas (ácidos grasos) que son esenciales para el crecimiento y desarrollo cerebral.

Estas grasas esenciales (ácidos grasos) no se encuentran en la leche de vaca, pero han sido añadidas en las fórmulas lácteas, aunque la absorción por el bebé no es la misma, por eso la leche humana es la forma natural de alimentar a los bebés.

17. ¿Es lo mismo alimentar con leche materna que con leche artificial?

No es lo mismo. La leche materna es específica para la especie humana, contiene todos los nutrientes y sustancias en las cantidades precisas que garantizan el normal crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas, protegiéndolos contra las infecciones, otitis, desnutrición, diabetes juvenil, sobrepeso y obesidad en la edad adulta y además genera un vínculo afectivo entre la madre y el bebé que trasciende a la familia. En cambio, la leche de vaca es específica para el ternero y contiene mayor cantidad de nutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, necesarias para cubrir el rápido crecimiento del ternero. El organismo

del bebé no está preparado para recibir estas grandes cantidades de nutrientes, por esto se afecta el funcionamiento de su organismo provocando enfermedades, como diabetes, hipertensión, obesidad y diversos tipos de cáncer.

18. ¿Qué contienen las fórmulas infantiles?

Las fórmulas infantiles, están elaboradas especialmente de leche de vaca y otra variedad de productos como soya, grasas (ácidos grasos) y nutrientes como vitaminas y minerales. Si bien han sido modificadas de manera que se parezcan a la leche humana, distan mucho de ser perfectas para los bebés.

Las fórmulas infantiles, son fabricadas solamente para aquellos casos en los que la lactancia materna no es posible, sin embargo, la publicidad ha hecho creer que es lo mismo alimentar con leche materna que con las fórmulas infantiles. La leche artificial infantil nunca podrá compararse con la leche humana, así los laboratorios se esmeren por hacer creer a las madres y a los trabajadores de la salud que el producto es similar a la leche humana.

19. ¿Cuáles son las desventajas de la alimentación artificial?

- La alimentación artificial interfiere con el vínculo afectivo madre e hijo, porque no existe el contacto directo que libera la oxitocina bien llamada la hormona del enamoramiento, muchas veces el biberón es sostenido por almohadas y no se interactúa con el bebé.
- Los bebés alimentados con fórmulas artificiales pueden desarrollar intolerancia a la proteína de la leche animal y presentar cólicos, alergias, asma, diabetes, sangrado intestinal, entre otros problemas.
- Un bebé alimentado artificialmente, tiene mayor probabilidad de presentar diarrea e infecciones respiratorias, además las leches artificiales infantiles en polvo no son estériles, pueden estar contaminadas con bacterias que causan enfermedades y muerte. (Enterocolitis Necrotizante por *Enterobacter Sakassaky*). Esta situación se agrava por el uso del biberón y chupos, que pueden estar contaminados por exposición al ambiente (polvo, animales, insectos) o mala esterilización.
- Puede recibir muy poca leche y desnutrirse, debido a que se emplea menor cantidad de polvo en la preparación para que rinda, es decir se diluye la leche. También puede ocurrir que se agregue más cantidad de polvo lo que da como resultado una leche más concentrada que puede sobrealimentar al bebé y volverlo obeso.
- La alimentación artificial no ofrece beneficios a la salud de la madre y del bebé, ni contribuye con la economía del hogar y desarrollo del país, porque los bebés tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y asociadas a la alimentación artificial como malnutrición, diabetes, hipertensión y varios tipos de cáncer, entre otras. Las madres tienen mayor riesgo de hemorragia post parto, cáncer de mama y de ovario. Además, se elevan los gastos del hogar al tener que invertir en leches artificiales infantiles, biberones, chupos, combustible, tiempo para la preparación y si el bebé se enferma, se incrementan los gastos de medicamentos y hospitalización.

Prevención y solución de problemas

20. Tengo poca leche, ¿qué debo hacer?

Esta es una de las razones más frecuentes para suspender la lactancia materna en los bebés menores de seis meses. A veces, el bebé puede no obtener suficiente leche materna, pero ésto, usualmente se debe a un mal agarre al seno.

Es muy raro que la madre no produzca leche suficiente, para alimentar a su bebé. Se recomienda colocar el bebé al pecho con frecuencia, evaluar la posición para amamantar y el agarre al seno.

Signos confiables que el bebé NO está recibiendo suficiente leche materna:

- Insuficiente ganancia de peso, menos de 500 gramos al mes.
- Orina concentrada menos de 6 veces al día; un bebé que está recibiendo suficiente leche materna, orina entre 6 a 8 veces en 24 horas.

21. Mi bebé llora mucho, nada lo calma, ¿qué hago?

El llanto es un signo tardío del hambre. Los bebés, muchas veces, demuestran el hambre de formas más "amables" antes que llegue al llanto, suelen chuparse las manos, dedos o lo que tengan al lado.

Pero no siempre lloran por hambre, pueden estar incómodos, cansados, enfermos o tener cólico. Los bebés que lloran mucho tienen una necesidad real de ser consolados y confortados, y lloraran menos cuando tengan 3 a 4 meses de edad.

22. ¿Cómo identifico el cólico?

Es frecuente que los bebés alimentados con fórmula infantil presenten cólicos debido a la intolerancia a la proteína de la leche animal, o a la proteína vegetal.

También puede ocurrir el cólico, cuando la madre coloca el bebé al pecho y no deja que se vacíe completamente, cambiándolo muy rápido al otro seno, esto ocasiona que el bebé succione solamente la leche del inicio de la mamada, la cual contiene además de las defensas mayor cantidad de azúcares. En estos casos el bebé pide alimentarse frecuentemente, la madre lo coloca nuevamente y otra vez recibe la primera leche, lo cual genera una sobrecarga de azúcar que es la culpable de los cólicos.

Por lo tanto, se recomienda a la madre que deje vaciar el seno antes de ofrecer el otro, de esta manera se asegura que el bebé reciba la leche del inicio de la mamada que es rica en azúcares, la leche de la mitad que es rica en proteínas y la del final que es rica en grasas que le da la saciedad o llenura. Cuando se vuelva alimentar al bebé se debe empezar por el último seno.

Algunos bebés lloran mucho sin que tengan una causa definida, estos son los signos del cólico:

- El bebé llora continuamente generalmente al caer la tarde y principios de la noche.
- Puede flexionar sus piernas como si tuviera dolor abdominal.
- Parece que quisiera mamar, pero es muy difícil de consolar.
- Presenta gases.

La mejor manera de consolar a los bebés con cólico, corregir la técnica de alimentación, como se expresó anteriormente, brindarles cercanía y amor, aplicando un suave masaje con las manos sobre su abdomen y la espalda, si el problema persiste acudir al médico

23. ¿Es posible que el bebé rechace el pecho?

Este es un motivo frecuente por el cual muchas madres suspenden la lactancia materna, sin embargo, este problema es transitorio y puede ser superado.

Estas son las principales razones:

El bebé está enfermo, sedado o tiene dolor: Infección, dolor por contusión (vacuna, fórceps), nariz obstruida, dolor de la boca (hongos, dentición).

Problemas en las técnicas de lactancia: Uso de biberones junto con la lactancia materna, mal agarre por lo que no obtiene suficiente leche, presión sobre la nuca por mala posición para mamar, horario para lactar.

Cambios que molestan al bebé: Separación de su madre (bebé que ingresa la jardín, madre que regresa al trabajo), nueva persona que lo cuida o muchos cuidadores, cambios en la rutina familiar, madre enferma o con problemas en los senos (mastitis).

Rechazo aparente, no real: El bebé se distrae y la madre cree que rechaza el pecho. Para ello es importante mantener al bebé cerca, ofrecerle el pecho con más frecuencia, colocándole unas gotas de leche materna sobre los labios del bebé y dormir con él.

24. Se me secó la leche, ¿puedo reiniciar la lactancia?

Es una situación que se puede presentar cuando la madre está tensa, tiene un disgusto, una pena profunda, cuando la madre no coloca al bebé al seno a libre demanda, o cuando la madre no deja vaciar los senos para que estos vuelvan a llenarse.

Para ello, se debe poner al bebé al pecho con mayor frecuencia y realizar la extracción manual de la leche materna, esto estimula la producción de la leche materna.

25. Tengo el pezón invertido, ¿podré amamantar a mi bebé?

Muchas veces, el pezón plano o invertido no es un impedimento para la lactancia. Este es el manejo:

- No es útil el estiramiento, usar estropajo o colocar objetos sobre el pezón, como pezoneras durante la gestación, incluso puede lastimar el seno o producir hongos.
- Un buen agarre al seno permite que el bebé succione de la areola, no del pezón. Lo ideal es colocar al bebé al seno en las primeras dos horas de nacido cuando el seno está blando y él pueda agarrarlo fácilmente, con la succión formará una tetilla que facilitará la extracción de la leche.
- Colocar al bebé al pecho en diferentes posiciones facilita el agarre, por ejemplo, en la posición bajo el brazo, o de sandía.
- La estimulación del pezón antes de colocar el bebé a succionar y colocar unas gotas de leche materna sobre la boca del bebé, ayudan a que el bebé tenga un buen agarre.
- Si el bebé no logra succionar efectivamente, se recomienda la extracción manual de la leche materna, y suministrarla en taza o vaso, nunca en biberón, porque succionar del seno es diferente a tomar de un biberón, lo que ocasiona confusión en la succión del bebé y como le resulta más fácil succionar del biberón puede rechazar el seno. También se evita el uso del biberón para disminuir el riesgo de enfermedades infecciosas como las diarreas.

- La madre debe continuar con el contacto piel a piel, y dejar que el bebé intente el agarre al seno por sí mismo. Si esto no es posible, acudir a la institución de salud para recibir orientación sobre el manejo del pezón invertido.

26. ¿Por qué se congestian los senos?

Estas son las causas:

- No inició la lactancia materna en la primera hora después del parto.
- Mal agarre del bebé al pecho, de manera que la leche no es extraída efectivamente.
- La lactancia materna no es a libre demanda.
- Duración restringida de las mamadas, o con horario.

La congestión mamaria puede ser prevenida, facilitando que el bebé inicie la lactancia en la primera hora de nacido, asegurando que el bebé tenga una buena posición y agarre, y promoviendo la lactancia materna a libre demanda.

27. ¿Cómo tratar la congestión mamaria?

- No dejar el pecho 'en reposo'. Para tratar la congestión es esencial extraer la leche materna. Si la leche no es extraída, se puede desarrollar una mastitis o un absceso y la producción de la leche disminuirá.
- Si el bebé puede succionar, debe hacerlo frecuentemente, asegurando una adecuada posición para amamantar y un buen agarre.
- Si el bebé no puede succionar, es necesario la extracción manual de la leche materna, la cual, algunas veces es suficiente para lograr que el pecho se suavice, facilitando el agarre y la succión del bebé.
- Antes de amamantar al bebé o realizar la extracción de la leche, se debe estimular la bajada de la leche, para ello:
 - Dar un masaje suave en la espalda y en el cuello para relajarse.
 - Dar un masaje suave en ambos senos.
 - En ocasiones, colocar en ambos senos, pañitos de agua tibia, logran que la leche fluya, haciendo que los pechos se suavicen lo suficiente para que el bebé succione.
 - Después de que el bebé se ha alimentado, colocar una compresa fría en los pechos. Esto ayuda a reducir el edema o hinchazón.

28. ¿Cuáles son las afecciones más frecuentes del seno?

Son el conducto obstruido y la mastitis.

La obstrucción del conducto lactífero se produce cuando la leche no es extraída de una parte del pecho, o un mal vaciado del seno. La succión inefectiva ocurre cuando el bebé tiene un mal agarre al pecho, lo que ocasiona un mal vaciado. El pecho presenta unas masas tensas y enrojecidas, la mujer no presenta fiebre y se siente bien. Se recomienda no usar ropas apretadas y uso de sostén con varillas

La Mastitis, ocurre cuando la leche se queda en una parte del pecho debido al bloqueo del conducto o a la congestión mamaria. Si la leche no es extraída, puede provocar inflamación del tejido del pecho, la cual se conoce como mastitis no infecciosa.

A veces, el pecho se infecta con alguna bacteria, lo cual se conoce como mastitis infecciosa. Se idéntica porque el área está endurecida, roja, hay dolor, fiebre y la madre se siente enferma. No es posible diferenciar, solamente por los síntomas, si la mastitis es o no

infecciosa, es probable que la mujer necesite tratamiento con antibióticos, para ello acudir a los servicios de salud.

29. ¿Qué hacer en caso de conducto obstruido y mastitis?

Tratamiento:

- La parte más importante del tratamiento es mejorar el vaciado de la leche de la parte afectada. Evaluar el agarre al seno, si hay presión de los dedos de la madre sobre el seno, o está usando ropa apretada.
- Amamantar con mayor frecuencia. La mejor manera es dormir con el bebé, de manera que pueda alimentarlo en el momento que él quiera.
- Dar masajes suaves en el pecho justo debajo del pezón, mientras el bebé está succionando. Si la madre advierte la salida de un cuajo o de materia espesa, junto con su leche, el bebé no corre ningún peligro si lo consume.
- Aplicar compresas de agua tibia en ambos senos, entre las mamadas, cuidando de no quemarse.
- Se recomienda comenzar la lactancia con el pecho que no está afectado, debido a que el dolor inhibe el reflejo de la oxitocina o de eyección de la leche. Se recomienda emplear diferentes posiciones para amamantar.
- Si el bebé succiona con mal agarre, puede provocar fisuras en el pezón, las que brindan una vía para que las bacterias penetren al tejido del pecho y provoquen mastitis.
- La madre debe acudir a los servicios de salud para iniciar el tratamiento que el médico señale.

Se recomienda extraer la leche materna para alimentar al bebé. Si la leche permanece en el pecho, es posible que desarrolle un absceso.

30. ¿Cómo tratar el absceso mamario?

La madre debe acudir a la institución de salud, porque el absceso requiere tratamiento médico. El pecho presenta pus, dolor, edema y se siente lleno de líquido que debe ser drenado.

Si es posible, la madre puede continuar con lactancia materna, sin embargo, si hay mucho dolor, es necesario extraer la leche materna y dejar que el bebé vuelva a mamar una vez que el dolor disminuya, generalmente en 2 a 3 días. Mientras tanto, la madre debe continuar alimentándolo con el otro pecho.

31. ¿Por qué se forman las fisuras o grietas en el pezón?

Lo más importante es prevenir las fisuras o grietas en el pezón, porque estas son dolorosas y pueden ser la causa de la suspensión de la lactancia materna.

Un mal agarre del bebé al seno es la causa más frecuente de las fisuras en el pezón. Recordar los puntos clave de un buen agarre:

- Nariz toca el seno.
- Boca bien abierta.
- Labios hacia afuera.
- Mentón toca el seno.
- Mejillas infladas.
- El bebé succiona el pecho, no el pezón.

32. ¿Cómo tratar las fisuras o grietas del pezón?

Lo más importante es corregir la posición para la succión y el agarre al seno. En caso de fisuras o grietas se recomienda colocar unas gotas de leche materna sobre la parte afectada y dejar secar al aire libre. La leche materna contiene sustancias que ayudan a la cicatrización.

En ocasiones, una crema básica de lanolina puede ayudar a mejorar el pezón con fisuras, se recomienda utilizar sostén de algodón.

Extracción de la leche materna

33. ¿Por qué es importante extraer la leche materna?

La extracción de la leche materna es importante porque permite:

- Almacenarla en el hogar y disponer de ella en caso de separación temporal.
- Para preparar la alimentación complementaria como papillas y purés.
- Almacenarla en el jardín infantil o en el lugar de trabajo.
- Prevenir la congestión mamaria y la mastitis.
- Alimentar al bebé cuando está enfermo, o la madre hospitalizada.
- Donarla a un Banco de Leche Humana.

34. ¿Cómo estimular la bajada de la Leche?

Es necesario que la madre esté tranquila, cómoda y relajada en un lugar adecuado e higiénico, alejado de los baños y con privacidad.

Si la madre está estresada, en ocasiones puede ayudar, que, con el apoyo del padre del bebé, un familiar, u otra persona, se practique un masaje suave en la espalda de la madre, iniciando en el cuello, descendiendo lentamente, haciendo presión en forma circular con la yema de los dedos pulgar, a lado y lado de la columna. También ayuda colocar pañitos de agua tibia sobre los senos y recordar a su bebé.

35. ¿Dónde depositar la leche materna extraída?

En frascos de vidrio con tapa rosca de plástico hervidos por 15 minutos. Los frascos se deben marcar con la hora, fecha y nombre del bebé o de la madre, esto facilita que al almacenarla se utilicen los frascos con la leche más antigua.

Los frascos pueden ser de 2, 3 o más onzas, esto permite almacenar la cantidad de leche materna que el bebé necesita en cada toma y así evitar el desperdicio. Cada día se deben utilizar frascos distintos, y no llenar hasta el tope, pues al congelarse, la leche materna se expande y se puede romper el frasco.

36. ¿Cómo realizar la extracción de la leche materna?

La extracción manual es más económica que la extracción mecánica, no necesita comprar ni esterilizar equipos, la madre puede regular la presión del seno con sus propias manos y la puede practicar en el momento que lo requiera en cualquier lugar, para ello:

- Realizar baño diario del cuerpo y cambio de ropa interior.
- Lavarse bien las manos y muñeca con agua y jabón, retirar las joyas, mantener las uñas cortas y sin esmalte.

- Colocar el frasco sobre un paño limpio, abrirlo y colocar la tapa boca arriba, tener otro paño para secar las gotas de leche que salpican.
- Realizar un suave masaje con la yema de los dedos en forma circular, especialmente donde se encuentran nudos.
- Colocar la mano en forma de C, por fuera de la areola (parte oscura) y levantar el seno.
- Empujar con los dedos pulgar e índice hacia las costillas como imprimiendo una huella, repetir este movimiento alrededor del seno
- Las primeras gotas de ambos senos, no se recogen en el frasco, se desechan.
- Inicie luego la recolección de la leche en el frasco hasta vaciar los senos.
- Al finalizar, coloque unas gotas de leche alrededor de la areola y pezón, esto ayuda a mantener la piel hidratada y prevenir grietas en el pezón.

La madre debe extraerse la leche, con la misma frecuencia con la que amamanta al bebé, esto garantiza que no disminuya la producción de la leche materna.

Al terminar la extracción, se recomiendan algunos ejercicios de estiramiento de muñeca y manos, que pueden evitar el molesto síndrome del túnel del carpo:

- Con las manos al frente y abiertas, hacer presión con los dedos entre sí, por 15 segundos. Luego juntar ambas manos cerradas y hacer presión por 15 segundos y repetir.
- Estirar el brazo con la mano y dedos hacia abajo y con la otra mano hacer presión hacia dentro sobre el dorso de la mano por 15 segundos, repetir este ejercicio con la otra mano.
- Estirar el brazo con la mano y dedos hacia arriba, y con la otra mano levantar los dedos y hacer presión de los dedos hacia el frente por 15 segundos, repetir este ejercicio con la otra mano.

Conservación de la leche materna

37. ¿Cómo conservar la leche materna extraída?

La leche humana fresca es decir sin ningún proceso de pasteurización, se puede conservar:

- A temperatura ambiente: hasta por 4 horas, dentro de un recipiente tapado, con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco y protegido de la luz.
Nada al ambiente según actualización.
- Refrigeración: en la nevera colocar el frasco bien tapado y rotulado durante 12 horas.
- Congelación: hasta por 15 días. **3 meses según actualización**

Se recomienda no colocar los frascos en la pared de la nevera y no abrirla cada momento, esto evita los cambios de temperatura que pueden ocasionar que la leche materna se contamine y descomponga.

Transporte de la leche materna

38. ¿Cómo se transporta la leche materna extraída?

El transporte de la leche materna fresca, es decir que no ha tenido un proceso de pasteurización, se realiza de manera segura del trabajo al hogar, o del hogar al Jardín Infantil, en un termo o nevera pequeña, con pila o gel refrigerante congelado, para mantener la cadena de frío.

Es necesario mantener las pilas y el gel congelados permanentemente.

Recordar los tiempos de conservación para dar una utilización óptima a la leche materna extraída:

- Temperatura ambiente 4 horas **Nada al ambiente según actualización**
- Refrigerada 12 horas
- Congelada 15 días. **3 meses según actualización**

Suministro de la leche materna

39. ¿Cómo se le quita el frío a la leche materna?

La leche materna se puede ofrecer a temperatura ambiente, o si prefiere se le quita el frío pasando el frasco por agua caliente hasta lograr la temperatura exterior.

La leche materna se descongela pasando el frasco por agua caliente es decir a una temperatura que resista meter el dedo en el agua, sin quemarse. No se debe agitar el frasco bruscamente y no es necesario hervirla.

40. ¿Cómo se suministra la leche materna extraída?

La persona que cuida el bebé debe lavarse muy bien las manos y ofrecerla al bebé con taza o pocillo de bordes redondeados muy bien lavados con agua hirviendo, o en el mismo recipiente donde se almacenó. Nunca utilice el biberón, porque altera la forma como el bebé succiona del seno y se aumenta el riesgo de infecciones.

Ofrecer la leche materna extraída vincula al padre del bebé, la familia o cuidadores, solo es necesario seguir los siguientes pasos:

- Sentar al bebé sobre las piernas en posición semisentado o sentado.
- Coloque la cantidad de leche para una toma.
- Mantenga la taza contra los labios del bebé, inclinándolo ligeramente.
- Deje que el bebé la tome por sí mismo.
- Cuando ha tomado suficiente cierra la boca y no toma más.
- No se deben utilizar los sobrantes de la leche materna.

41. ¿Cómo calcular la cantidad de leche materna que necesita el bebé diariamente?

La siguiente tabla recomendada por la Organización Mundial de la Salud, ayuda a calcular el número de tomas y la cantidad de leche materna a suministrar diariamente al bebé según edad, expresada en Onzas (1 onza= 30 mililitros) y Mililitros:

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE MATERNA QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ

Edad del bebé	Nº de tomas por día	Cantidad de leche por toma		Total de leche por día	
		Onzas	ml.	Onzas	ml.
Nacimiento a 1 mes	8	2	60	16	480
1 a 2 meses	7	3	90	21	630
2 a 4 meses	6	4	120	24	720
4 a 6 meses	6	5	150	30	900

42. ¿Cuáles son los riesgos del biberón?

No se recomienda el uso del biberón por los riesgos de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud de los bebés. El uso del biberón se relaciona con infecciones respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta, mala posición de los dientes y desestimula la lactancia materna porque el bebé succiona diferente del pecho a como chupa del biberón.

Alimentación Complementaria

43. ¿Qué se entiende por alimentación complementaria?

Es aquella que comienza cuando la leche materna por si sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna, para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo.

44. ¿Cómo debe ser la alimentación complementaria?

Esta debe ser:

- Oportuna: se inicia a los 6 meses, cuando las necesidades de energía y de nutrientes, son superiores a las aportadas por la lactancia materna exclusiva.
- Adecuada: brinda suficiente energía, proteínas y micronutrientes, para cubrir las necesidades nutricionales de niños y niñas en crecimiento
- Segura: está higiénicamente almacenada y preparada, se suministra con las manos y utensilios limpios, y no recomienda biberones y chupos.
- Apropiadamente administrada: ofrecida como respuesta a las señales de hambre del niño y la niña, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para la edad.

45. ¿Cómo iniciar la alimentación complementaria?

Iniciar a los seis meses de edad, con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad, frecuencia y variedad, a medida que el bebé crece. Una vez iniciada la alimentación complementaria, se debe mantener la lactancia materna más allá de los 2 años. Entre los 6 y los 12 meses amamante primero al bebé y luego ofrezca la alimentación complementaria.

Los alimentos se preparan y suministran en papillas, purés, alimentos semisólidos y sólidos, esto último cuando los niños y niñas han aprendido a masticar. No ofrecer caldos o jugos estos contienen mucha agua, pocos nutrientes y no alimentan. Deben evitarse los alimentos con los cuales, se pueden atorar o atragantar, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, entre otros.

Los niños y niñas deben tener su propio plato, cubiertos, vaso y pocillo y compartir los momentos de la comida con el resto de la familia.

46. ¿Cuáles son los alimentos recomendados en la alimentación complementaria?

Las frutas de color amarillo son una buena fuente de Vitaminas, entre ellas la C y A que protegen de las infecciones y ayudan a mantener una buena visión. Iniciar cada vez con una fruta y observar cualquier reacción alérgica. Ofrecer preparaciones con banano, papaya, granadilla, guayaba, pera, manzana, melón, maceradas con leche materna, sin adición de azúcar ni agua. Suministrar 2 o 3 cucharadas postreras al día, según la tolerancia del bebé, hasta alcanzar tres veces al día. Elija siempre las de cosecha y las que se producen en la región.

Las verduras y hortalizas de color verde o amarillo son fuente de Vitaminas, entre ellas la C, B y la A. Ofrecer: auyama, zanahoria, brócoli, acelga y espinaca, preparadas en puré y maceradas con leche materna, no es necesario agregar sal ni condimentos. Suministrar 2 a 3 cucharadas postreras, una vez al día y luego dos veces, e incrementar la cantidad según la tolerancia y aceptación del bebé.

Las carnes de res, pollo, pescado, pajarilla, hígado, son buenas fuentes de proteínas, hierro y zinc. El hígado aporta hierro, Vitamina A y folato. La yema del huevo aporta proteínas y Vitamina A, pero no es fuente de hierro. **Las proteínas y el hierro** ayudan al crecimiento, previenen la anemia y la desnutrición.

Inicialmente, las carnes y vísceras se preparan maceradas o licuadas. Las papillas de verduras pueden llevar un poco de carne de res, o pollo, o pajarilla, o hígado de aves, todos ellos, macerados o licuados, sin adicionar sal ni condimentos. Iniciar con 1 o 2 cucharaditas tinteras una vez al día, y aumentar dos veces al día, según la tolerancia y aceptación del niño o niña. El niño debe recibir la parte sólida de estos alimentos y no el caldo.

Las leguminosas secas, a partir de los diez meses de edad y no antes, ofrecer preparaciones con las leguminosas secas como las alverjas, los frijoles, las lentejas y garbanzos, estas son buena fuente de proteínas y contienen algo de hierro. Combinar en el mismo plato, leguminosas, con arroz, frutas y verduras, mejora el valor nutritivo y ayuda a la absorción de hierro. El caldo de frijoles no aporta todos los nutrientes.

Los productos lácteos, como la leche, el queso, y el yogurt, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B. Después del año se puede ofrecer leche de vaca pasteurizada en distintas preparaciones y continuar con la lactancia materna.

Los cereales, como avena, arroz o pastas, son fuente de energía que ayuda al crecimiento, A las preparaciones se puede agregar media cucharadita tintera de aceite, o leche materna, no es necesario adicionar sal ni condimentos. Ofrecer estos purés, 1 a 2 veces al día en las comidas principales. También puede preparar purés de papa o plátano u otros tubérculos o raíces de producción local.

Los aceites son fuentes concentradas de energía y de ciertas grasas esenciales que son necesarias para el crecimiento y desarrollo, solo se requieren pequeñas cantidades para las preparaciones y no utilizar margarinas o mantecas.

A los diez meses, los niños y las niñas deben estar recibiendo alimentos grumosos o en pedazos, esto permite que aprendan a masticar y deglutir, si esto no ocurre, se aumenta el riesgo de tener problemas en la alimentación a partir de esta edad.

A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer la misma alimentación que el resto de la familia, cuidando que sea saludable y densa en nutrientes.

47. ¿Cuántas comidas se deben suministrar?

Además de la leche materna:

- Iniciar la alimentación complementaria ofreciendo una comida al día en la mañana, luego dos comidas mañana y tarde.
- Al finalizar el octavo mes, tres comidas al día: desayuno, almuerzo y comida y un refrigerio, según tolerancia y apetito del niño o niña.
- Al décimo mes, cuatro comidas: desayuno, almuerzo, comida y un refrigerio, según tolerancia y apetito del niño o niña.
- Al cumplir los doce meses: tres comidas y dos refrigerios, según tolerancia y apetito del niño o niña.

48. ¿qué son los bancos de leche materna?

Son una estrategia para la supervivencia neonatal e infantil, que mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y suministro de la leche humana a los neonatos hospitalizados, garantizan la seguridad alimentaria y nutricional del prematuro, contribuyendo así a la reducción de la desnutrición y de la mortalidad neonatal e infantil.

49. ¿Se puede donar leche materna?

Sí, al igual que se puede donar sangre u otros órganos, la leche materna también puede ser donada a un Banco de Leche Humana, en donde se analiza y procesa, para garantizar las condiciones de calidad e higiene, para luego ser suministrada a los bebés que se encuentren hospitalizados, utilizando los factores protectores de la leche humana para su mejor y pronta recuperación.

50. ¿Quién puede ser donante?

Madre en periodo de lactancia que tenga excedentes leche materna, que su hijo esté sano y tenga un adecuado estado nutricional, y que mediante consulta médica se verifique su estado salud y exámenes posparto compatibles con la donación (cuadro hemático, VDRL, VIH y serología).

51. ¿Quiénes son los beneficiarios?

Prioritariamente son los niños prematuros, los que nacen con bajo peso (menos de 2.500 gramos), recién nacidos con sepsis neonatal, deficiencias inmunológicas, diarreas recurrentes, sometidos a cirugía, portadores de alergias a proteínas heterólogas y bebés hospitalizados menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.

52. ¿Cómo garantiza el Banco la calidad de la leche materna?

El Banco de Leche Humana garantiza la calidad entregando al recién nacido una leche con las siguientes características:

- Estéril, que garantiza la inocuidad.
- Según edad gestacional: calostro, pretérmino y madura, por necesidades específicas de cada bebé.

Ejemplo: a un bebé prematuro de muy bajo peso, con hipocalcemia (bajo el calcio), el Banco le suministra, leche pasteurizada, pretérmino, rica en calcio y con calorías normales o bajas.

Los Bancos de leche Humana, disponen de procedimientos capaces de asegurar la calidad sanitaria de leche materna recolectada, como es la pasteurización, técnica conocida hace mucho tiempo y aplicada por la industria de alimentos.

La pasteurización consiste en elevar la temperatura de la leche materna a 62.5 grados centígrados durante 30 minutos, procedimiento que garantiza la inactividad de todos los microorganismos, que puedan causar problemas de salud en los niños y niñas.

53. ¿Cómo se suministra la leche humana pasteurizada?

Se suministra en taza o vaso, nunca en biberón. Se descongela a baño maría y no a temperatura ambiente. No se recomienda hervirla porque altera las propiedades de la leche y se puede estallar el frasco.

54. ¿A dónde acudir si quiero donar mi leche?

Las madres que tengan sobreproducción de leche y que han decidido voluntariamente donar sus excedentes de leche materna pueden acudir a los Bancos de Leche Humana de los hospitales:

- Hospital Occidente de Kennedy (Bogotá), bancodelechehumanakennedy@gmail.com
- Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, bancolechehumana@hfilleras.gov.co

- Hospital San Rafael de Fusagasugá, bancodelechefusa@gmail.com; catacrist@hotmail.com
- Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar, blh@hrplopez.gov.co
- Hospital Universitario Departamental de Nariño, bancodelechehumana@hosdenar.gov.co
- Clínica de Maternidad Rafael Calvo de Cartagena, programamadrecanguero@maternidadrafaelcalvo.org.co
- Hospital General de Medellín, lactanciamaterna@hgm.gov.com
- Hospital de Facatativá, lillyolaya@yahoo.com
- Hospital Universitario San José de Popayán, bancodeleche@hospitalsanjose.com.co
- Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, bancodeleche@herasmomeoz.gov.co
- Hospital Adelita de Char de Barranquilla,
- Hospital Fernando Troconis de Santa Marta, bancodeleche@hospitalfernandotroconis.com
- Hospital Universitario del Valle
- Hospital de Zipaquirá zpalimentacion@hus.org.co
- ESE Universitaria Departamental de Neiva

Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna

55. ¿En qué casos los lactantes no deben recibir leche materna?

- Lactantes con galactosemia, (alteración metabólica) se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de jarabe de arce, (alteración metabólica) se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria, (alteración metabólica) se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina. (Permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa)

56. ¿En qué casos los recién nacidos, además de la leche materna pueden necesitar un sucedáneo por un periodo limitado?

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500g (muy bajo peso al nacer), o con menos de 32 semanas de gestación (prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son

prematurados, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia.

- Aquellos bebés cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a la lactancia materna, o alimentación con leche materna.

57. ¿En qué casos se puede interrumpir la lactancia temporalmente?

En estos casos se recomienda iniciar la extracción de la leche para materna, para mantener la producción una vez se solucione el problema:

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- El uso de sustancias como la nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes, tienen un efecto dañino en los bebés amamantados.
- Cuando la madre es sometida a exámenes que requieren medios de contraste, se debe suspender la lactancia materna por 72 horas, periodo en el cual se debe extraer la leche y desecharla.

58. Afecciones maternas

Las madres afectadas por alguna de las siguientes condiciones deben recibir tratamiento y consejería de acuerdo con la norma nacional, para ello solicitar orientación de un especialista en el tema.

59. ¿En qué casos se recomienda a la madre no amamantar?

El Ministerio de Salud y Protección Social, recomienda a las madres viviendo con VIH o con SIDA, no dar leche materna a sus hijos, sino un sucedáneo de la leche materna, siempre acompañado de Consejería, la cual debe ser brindada por profesionales de la salud previamente capacitados.

También se aconseja no amamantar a las madres infectadas por virus linfotrópico tipo 1 (HTLV-1) o virus linfotrópico humano tipo 2 (HTLV-2).

60. ¿Cuáles medicamentos están contraindicados en la lactancia materna?

- Los medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- Evitar el uso de yodo radioactivo-131. Hay disponibles otras opciones más seguras y la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia.
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
- La Quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

61. ¿En qué casos se puede continuar con la lactancia materna?

- **Absceso mamario:** el amamantamiento debería continuar con el seno no afectado, el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- **Hepatitis B:** los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 12 horas.
- **Hepatitis C:** no existe contraindicación
- **Mastitis:** si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.

LICENCIA Y MATERNIDAD

62. ¿En cuánto tiempo aumentó la licencia de maternidad?

- Por la ley 1822 de 2017 se aumentó de 14 a 18 semanas.

63. ¿Por cuánto tiempo es la licencia de maternidad preparto?

La licencia de maternidad preparto es de una (1) semana con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Si por alguna razón médica la futura madre requiere una semana adicional previa al parto podrá gozar de las dos (2) semanas, con dieciséis (16) postparto. En caso diferente, si por razón médica no puede tomar la semana previa al parto, podrá disfrutar las dieciocho (18) semanas en el posparto inmediato.

64. ¿Por cuánto tiempo es la licencia de maternidad posparto?

- Esta licencia de maternidad posparto tiene una duración de diecisiete (17) semanas contadas desde la fecha del parto o de dieciséis (16) o dieciocho (18) semanas por decisión médica.

65. ¿Quiénes tienen derecho a esta licencia de maternidad?

- Las madres en estado de embarazo que se encuentren vinculadas a una empresa o trabajo.
- Madres adoptantes que se encuentren vinculadas a una empresa o trabajo.
- Los padres adoptantes (vinculados a una empresa o trabajo) sin cónyuge o compañera permanente.

66. ¿Debo avisar a la empresa que estoy embarazada?

Si, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

- El estado de embarazo de la trabajadora
- La indicación del día probable del parto
- La indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

67. Voy a adoptar un bebé, ¿tengo derecho a licencia de maternidad?

Sí. Todas las provisiones y garantías establecidas para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad o muerte. Esto se basa en la fecha del parto, la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado o del que adquiere custodia justo después del nacimiento.

68. ¿Las mujeres del régimen subsidiado tienen derecho a la licencia de maternidad?

No. Como se trata de una licencia remunerada, se aplica a mujeres con relación laboral, que están amparando por el Código Sustantivo del Trabajo.

69. ¿Qué sucede si la madre muere?

Como el objetivo de la Ley 1822 de 2017 es garantizarle al recién nacido un tiempo mínimo de cuidado, en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre antes de terminar la licencia de maternidad; el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parte concedida a la madre.

70. ¿Cuándo tomar la licencia de maternidad?

Una de las razones por las que se amplió la licencia de maternidad a 18 semanas, es para que las mujeres gestantes, puedan tener un período de descanso antes del trabajo de parto así:

- 1 o 2 semanas antes de la fecha probable del parto.
- En caso de adopción, las 18 semanas empezarán a correr a partir de la fecha de la entrega del hijo o hija.
- La licencia de maternidad se cuenta en días calendario, incluyendo sábados, domingos y festivos.

71. En caso de adelantarse el parto, ¿Cómo se calcula la licencia de maternidad?

Si la madre no alcanzó a disfrutar de la semana obligatoria antes del parto, las 18 semanas se contarán a partir del nacimiento del bebé.

72. ¿Qué sucede si el parto es prematuro?

La licencia de maternidad para madres de niños prematuros tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley.

73. ¿Qué sucede si el parto es múltiple?

Para los casos de partos múltiples o gemelares se adicionan dos (2) semanas a las 18 otorgadas inicialmente, es decir, la madre disfrutará en total 20 semanas.

74. ¿Y si el parto es prematuro y múltiple?

En estos casos, adicionar a las 18 semanas de licencia de maternidad, 2 semanas por parto múltiple, más el tiempo transcurrido en el momento del parto prematuro y la fecha probable de parto dada por el médico.

Por ejemplo: un parto que ocurre en la semana 33, le faltan 4 semanas para las 37. Estas 4 semanas se suman a las 18 semanas de Licencia de Maternidad normal, más 2 semanas por Licencia de Maternidad en parto múltiple, esto da 24 semanas de Licencia de Maternidad.

75. ¿Cómo se tramita la licencia de maternidad?

- Si el bebé nace prematuramente, se deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación expedida por el médico tratante en la cual se identifique diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, con el fin de determinar en cuántas semanas se debe ampliar la licencia de maternidad o determinar la multiplicidad en el embarazo. Sin embargo, bajo la ley 1822 de 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social otorga un plazo de 6 meses para reglamentar lo concerniente al contenido de la certificación y para fijar los criterios médicos a ser tenidos en cuenta por el médico tratante a efectos de expedirla.
- Si el parto es normal, antes de la semana 37 de gestación, solicitar al médico de la IPS la licencia preparto, que corresponde a 1 o 2 semanas anteriores al nacimiento del bebé. Una vez nacido el bebé, es necesario presentar al médico de la IPS el registro civil de nacimiento para solicitar la Licencia Postparto con las semanas que hacen falta.
- En caso de adopción, es necesario presentar la sentencia de entrega del hijo o hija, al médico de la IPS para remitirla a la entidad donde labora la madre.
- Para la licencia remunerada de paternidad, el único soporte válido es el registro civil de nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes la fecha del nacimiento del menor. La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

76. ¿Cuánto tiempo concede la ley para la lactancia durante la jornada laboral?

El empleador está en la obligación de conceder a la trabajadora dos descansos de treinta (30) minutos cada uno, dentro de la jornada para amamantar a su hijo sin descuento alguno del salario por dicho concepto, durante los primeros seis (6) meses de edad.

77. ¿Podría la ampliación de la licencia de maternidad afectar la contratación de mujeres?

No debe suceder. Los costos son absolutamente marginales para las empresas y la economía. Los beneficios en cambio son inmensos, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos hacen una sociedad más justa.

78. ¿Es permitido solicitar prueba de embarazo para la contratación?

Esto se encuentra reglamentado bajo la Resolución 003941 de 1994 del Ministerio de Trabajo, que así lo prohíbe. La Corte Constitucional señala que la solicitud por parte del empleador de una prueba de embarazo como requisito para el ingreso laboral – o su estabilidad-, es una conducta “reprochable” que viola los derechos de las mujeres. Esta sólo podrá ser solicitada por los empleadores que tienen a cargo mujeres que realizan actividades catalogadas como de alto riesgo.

79. ¿Existe algún cambio en la licencia de paternidad?

No. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad. La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera. El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el registro civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes la fecha del nacimiento del menor. La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

Mitos y creencias de la lactancia materna

80. ¿Los senos se caen por amamantar?

Falso. Los senos se caen con la edad, con los cambios bruscos de peso, por la gravedad y el número de embarazos. El amamantamiento no cambia el aspecto de los senos, las

razones estéticas no son argumento para suspender la lactancia y privar al bebé de la alimentación natural.

81. ¿Por cuánto tiempo es la licencia de maternidad preparto?

La licencia de maternidad preparto es de una (1) semana con anterioridad a la fecha probable del parto debidamente acreditada. Si por alguno razón médica la futura madre requiere una semana adicional previa al parto podrá gozar de las dos (2) semanas, con dieciséis (16) posparto. Si en caso diferente, por razón médica no puede tomarla semana previa al parto, podrá disfrutarlas dieciocho (18) semanas en el posparto inmediato.

Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto; remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

82. ¿Los senos grandes producen más leche?

Falso. El tamaño de los senos no guarda relación con la cantidad de la leche materna que produce la madre y que el bebé necesita. El tamaño del seno está dado por tejido graso, y la producción depende de la succión del bebé o de la extracción de la leche materna.

83. ¿Algunas mujeres no producen suficiente leche?

Falso. Todas las mujeres en su condición de mamíferos producen leche suficiente para su bebé. Lo que suele ocurrir es que no se le permite al bebé mamar a libre demanda es decir sin horarios, o que el agarre al pecho no es correcto por lo tanto no hay succión efectiva, el bebé queda con hambre, el llanto del bebé y la desesperación de la madre aumenta el riesgo de acudir a la alimentación artificial.

84. ¿Una madre desnutrida puede amamantar?

Verdadero. Aún las mujeres desnutridas son capaces de producir leche de buena calidad y cantidad, para cubrir las necesidades de su hijo o hija. Solo en casos extremos de desnutrición se afecta la calidad de la leche materna, por ello es necesario que la madre tenga una alimentación adecuada, suficiente y saludable.

85. Si amamanto al bebé cada vez que pide ¿se volverá caprichoso y dependiente?

Falso. Amamantar es un acto de amor entre la mamá y el bebé, ellos aprenden muy tempranamente a conocerse, cuándo tiene hambre o necesita contacto físico, que lo arrulle, o que lo bese.

El bebé nace sin horario, él no sabe si es de día o de noche, a medida que va creciendo se va regulando el sueño y va a permanecer despierto buena parte del día. En los primeros seis meses de vida la lactancia materna no tiene horario.

El bebé debe tener una relación de dependencia con su madre, porque la cría humana es inmadura desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Pretender independencia cuando son bebés no está bien.

Amamantar a libre demanda es lo que la naturaleza ofrece a la madre para que responda sensiblemente a las necesidades de sus bebés, esto genera sincronía entre la madre y el hijo-a y fortalece el vínculo afectivo, contribuyendo al desarrollo de una personalidad segura, que en la edad adulta se traducirá en un ser humano independiente.

86. Consumir cebolla, espárragos, ajos, brócoli, alcachofas, aguacate ¿cambian el sabor de la leche materna o produce cólicos?

Verdadero. El sabor de la leche humana puede ser modificado por algunos alimentos que consume la madre, pero esto no es malo para el bebé, ni son la causa del cólico. Todo lo contrario, puede ayudar que el bebé conozca y acepte otros sabores y a tener éxito en la alimentación complementaria. El único alimento relacionado con los cólicos en el bebé, puede ser la leche de vaca consumida por la madre, por cuanto a través de la leche materna pueden pasar partículas de las proteínas de la leche de vaca, que son las causantes de alergias y cólicos en el bebé.

87. ¿La cerveza aumenta la producción de la leche materna?

Falso. Por su contenido alcohólico no se recomienda ningún estimulante, para aumentar o facilitar la bajada de la leche, porque puede afectar al bebé, de manera que se le ve nervioso o duerme menos de lo normal.

88. ¿Para aumentar la producción de la leche materna es necesario tomar muchos líquidos?

Falso. La producción de la leche materna depende de la succión y del vaciamiento de los senos. Se recomienda a la madre consumir una alimentación variada y saludable, rica en frutas y verduras, calmar la sed a necesidad, con líquidos como agua, zumo de frutas sin azúcar. Algunas culturas utilizan el agua de hinojo, la cual tiene un efecto natural relajante que ayuda a que la madre esté tranquila, condición fundamental para garantizar la bajada de la leche.

89. Tengo mi leche aguada ¿Esta no alimenta al bebé?

Falso. Lo que sucede es que la leche al inicio de la mamada es mas rica en azucares y agua por lo tanto parece aguada, y la leche de la mitad de la mamada contiene mas proteína y se ve mas blanca, al igual la leche del final de la mamada que es rica en grasa, por eso cambia de color la leche materna. Esto no es motivo para suministrar leche artificial, la calidad de la leche materna se mantiene siempre.

90. ¿La leche materna sólo es buena hasta los 6 meses?

Falso. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrientes y defensas hasta los dos años y más. Durante los primeros 6 meses debe ser exclusiva sin ningún otro alimento o bebida porque contiene todos los nutrientes el bebé necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo. Luego de los 6 meses se debe complementar con alimentos nutritivos y saludables y continuar con el amamantamiento hasta los 2 años y más.

91. ¿Después del año de edad del bebé, la leche materna ya no alimenta?

Falso. La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del bebé, es decir a medida que el niño crece. Si bien al año recibe otros alimentos, la leche le aporta nutrientes esenciales para el desarrollo del cerebro, así como defensas inmunológicas, ya que hasta los 6 años se madura su propio sistema inmunológico.

92. Si lavo ropa o plancho ¿no puedo amamantar?

Falso, Estas circunstancias no impiden que amamante al bebé. Si bien el cansancio y el stress retardan la bajada de leche, pruebe con su pareja o un familiar, un masaje suave en la espalda y luego amamante al bebé.

93. Si se exponen gotas de leche materna al sol, ¿ésta se seca?

Falso. El sol o la lluvia no son los causantes para que la leche materna se seque, para que esto no ocurra amamante con frecuencia al bebé o extraiga la leche con la misma frecuencia con que alimenta al bebé.

94. Como mi madre fue “mala lechera” ¿yo también lo seré?

Falso. Todas las madres pueden producir leche y amamantar, ser “mala lechera” no es hereditario. Lo que puede suceder es que la madre no tenga apoyo de la familia, de los equipos de salud, de la comunidad, de su entorno, además la publicidad disminuye la confianza de la madre para amamantar.

Se recomienda a la madre acudir a sus controles en las instituciones de salud en donde le brindarán Consejería en lactancia y a las redes de apoyo más cercanas como a las Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia y a las Salas Amigas de la Familia Lactante.

95. En una emergencia ¿la leche materna se seca?

Falso. Tanto en condiciones normales y aún en situaciones de estrés o pánico como en una emergencia, es posible reiniciar o restablecer la lactancia materna. Para ello es necesario recuperar la tranquilidad de la madre, brindándole, apoyo, alimentación, abrigo y nunca separarla de su hijo o hija.

