



La lactancia materna

Información para amamantar



©Gobierno de La Rioja
Consejería de Salud
Servicio de Promoción de la Salud
Edición 2006

Reimpresión 2007

Reedición 2008

Reedición 2009. Esta reedición ha sido financiada con cargo a los Fondos de Cohesión Territorial 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social, que fueron aprobados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de fecha 26 de noviembre de 2008, como apoyo a la implementación de la Estrategia de Salud Perinatal del Sistema Nacional de Salud.

Depósito Legal: LR-260-2006



“La lactancia materna es el regalo más precioso
que una madre puede dar a su bebé”

Ruth A. Lawrence 1991

“Todo en la naturaleza tiene su razón”

Aristóteles

1. La leche materna: sólo ventajas.

- 1.1. Ventajas para tu bebé
- 1.2. Ventajas para la madre
- 1.3. Composición de la leche: adaptación continua

2. Cómo amamantar con éxito.

- 2.1. Cuándo comenzar
- 2.2. Cómo
- 2.3. Modos y maneras
- 2.4. Duración de la toma
- 2.5. Por la noche
- 2.6. Dónde
- 2.7. Hasta cuándo
- 2.8. ¿También a gemelos o gemelas?
- 2.9. Lactancia en tandem
- 2.10. ¿Qué es la relactación y la lactancia adoptiva?
- 2.11. ¿Cómo puedo iniciar una relactación?

3. Cuidados de la madre.

- 3.1. Higiene
- 3.2. Alimentación
- 3.3. Tabaco y alcohol
- 3.4. Medicamentos y/o tóxicos
- 3.5. Ejercicio físico
- 3.6. Anticoncepción

4. Algunos problemas que se pueden presentar (y solucionar).

5. Vuelta al trabajo: cómo seguir amamantando.

- 5.1. Métodos de extracción de la leche
- 5.2. Aspecto
- 5.3. Conservación
- 5.4. Transporte
- 5.5. Descongelación
- 5.6. Cuándo y cómo dar la leche extraída
- 5.7. Cuánto tiempo necesitan para adaptarse a esta nueva forma de “amamantar”
- 5.8. Notas útiles para la mujer que amamanta y trabaja
- 5.9. Legislación

6. Preguntas frecuentes o dudas.

7. En resumen.

8. Bibliografía.

9. Direcciones en internet con información útil para la lactancia materna.

1. La leche materna: sólo ventajas



El primer año es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del bebé y, a su vez, cuando tiene mayor inmadurez y vulnerabilidad. Por ello es especialmente importante proporcionarle una alimentación óptima.

La lactancia materna es la mejor manera de proporcionarles los nutrientes durante los primeros meses de vida, además de protección inmunitaria e importantes beneficios psicológicos. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para su crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además es gratuita, se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir.

1.1. Ventajas para el bebé.

Por tanto, la leche materna es el mejor alimento que unos padres pueden ofrecer a su bebé, no sólo debido a su composición, sino también porque el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su hijo o hija. Se vive como una experiencia especial e intensa.

Proporciona todo lo que se necesita durante los primeros meses de la vida. Contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías, diarreas,...) incluso frente a futuras enfermedades (obesidad, asma o alergia). Estudios científicos concluyen que niños y niñas que se alimentan al pecho tienen menor riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante y favorece el desarrollo intelectual. Dar de mamar transmite al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad.

1.2. Ventajas para la madre.

Las madres que amamantan tienen menor riesgo de padecer trastornos o alteraciones asociadas al posparto (depresión, anemia,...) y aumenta su autoestima y confianza.

Ayuda a que la recuperación sea más fisiológica y rápida: el útero vuelve antes a la normalidad, disminuye la pérdida de sangre durante los días posteriores al parto y favorece la recuperación del peso. A largo plazo, reduce el riesgo de padecer osteoporosis e incluso cáncer de mama y de ovario.

A las ventajas descritas se añaden que la leche materna siempre está disponible a la temperatura adecuada, la comodidad de estar siempre “preparada” y el ahorro económico que supone a la familia. Sin olvidar que es un alimento ecológico al 100%.

1.3. Composición de la leche: adaptación continua a las necesidades del bebé.



Hasta que se produce la denominada “subida de la leche”*, la criatura puesta al pecho adecuadamente, al menos 8 veces cada 24 horas, toma el alimento “fabricado” para sus primeros días de vida, **el calostro**, que cubre sus necesidades.

Su aspecto es más viscoso que la leche, contiene más proteínas, sales minerales y menos grasas que la leche definitiva. Por su alto contenido en anticuerpos es especialmente beneficioso para proteger al bebé de infecciones. Su composición especial es de gran ayuda para mejorar la digestión del alimento y ayudar a la expulsión de las primeras deposiciones (meconio).

A partir del 4º día y hasta el 10º-15º día el calostro va transformándose en la llamada “**leche de transición**”, y a partir de entonces la leche alcanza la composición de “**leche madura**”. Conviene saber que la “leche madura” varía su composición a lo largo del día e incluso durante la misma toma.

* Las españolas utilizan la expresión “subida” de la leche, las hispanoamericanas “bajada”.

La naturaleza es sabia y estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche se adaptan a las necesidades del bebé para su mejor digestión y “aprovechamiento”.

Al principio **de la toma** la leche es más ligera (para ir adaptando al aparato digestivo) y al final más rica en grasas (como el postre de una comida), por tanto, es lo que más sacia. Por este motivo no conviene mirar al reloj para saber si “ha terminado su toma o no”, eso sólo lo sabe el bebé y lo demostrará soltándose del pecho espontáneamente.

Las tomas **de la noche** ayudan a conciliar el sueño porque contienen sustancias (endorfinas) que inducen a la somnolencia.



2. Cómo amamantar con éxito

2.1. Cuándo comenzar.

Es recomendable ponerse al pecho al bebé lo más pronto posible tras el nacimiento, a poder ser la primera media hora. De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero para disminuir la intensidad del sangrado tras el parto, se establece un buen reflejo de succión, el pezón se estimula y se activan las hormonas necesarias para producir leche. Cuanto más se ponga el bebé en el pecho más leche se producirá.

Se aconseja alimentar al bebé a demanda; pero si duerme mucho conviene despertarle para que haga, por lo menos al principio, 7-8 tomas al día. **A demanda significa que mame cuando quiera, durante el tiempo que quiera y que lo haga de uno o de los dos pechos, como prefiera.**

No es recomendable usar chupete las primeras semanas, por lo menos hasta que la lactancia se haya establecido adecuadamente. Mientras recibe sólo leche materna el bebé **no suele** requerir líquidos adicionales ni aportes suplementarios, ya que sólo contribuirían a confundirle. La succión de la tetina es “como si se chupase el dedo” y la succión del pezón es a modo de “ventosa”, por tanto, el ofrecer los dos métodos complica el aprendizaje y favorece la elección del que requiere menos esfuerzo.

En determinadas situaciones puede necesitar líquidos adicionales, sobre todo agua, que se le ofrecerá en casos de aumento de calor o de pérdidas de líquidos aumentadas como pueden ser episodios febriles, diarrea, olas de calor en verano, etc. **En cualquier caso, sigue siempre las indicaciones de tu pediatra.**

2.2. Cómo.

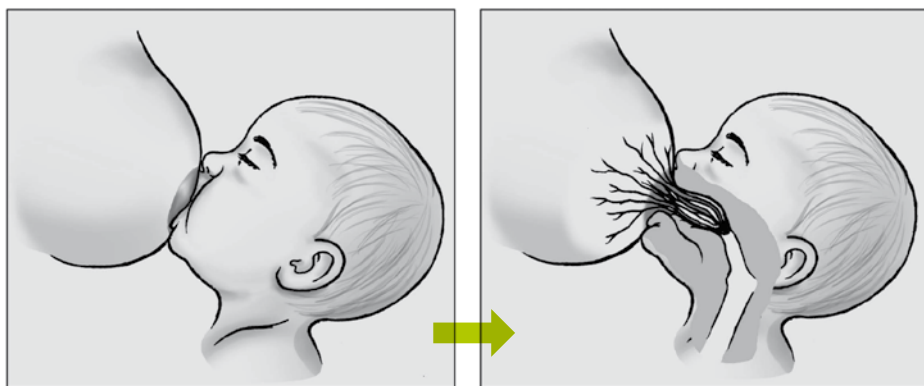
El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta. Ante todo, se debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (siga esta regla: “ombiligo con ombligo o “barriga con barriga”).



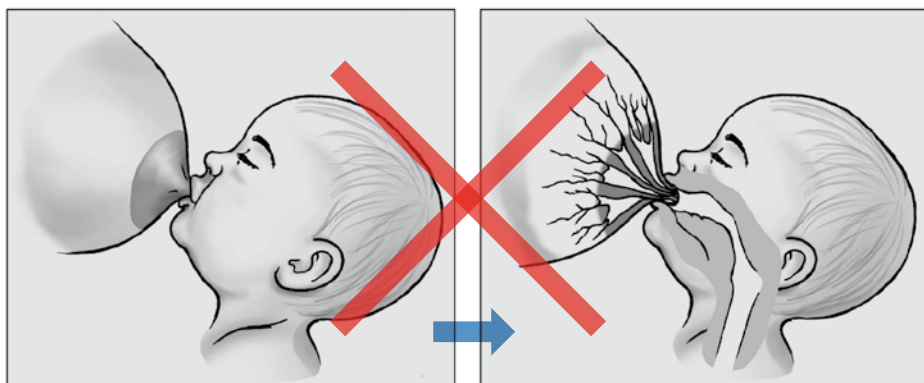
Independientemente de la postura adoptada, debe **ser él o ella quien se acerque al pecho** y no el pecho al bebé. Para conseguirlo se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par” y sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino **también buena parte de la areola**.

Si el bebé está bien agarrado y su boca abarca tanto el pezón como la areola su nariz queda libre para respirar. Por tanto, si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta. Si la criatura no estuviera bien colocada, sepárela y vuélvalo a intentar.

Una técnica correcta evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Además, debajo y detrás del pezón están los conductos que deben exprimirse y llenarse durante la toma y las glándulas que ordenan la producción de hormonas necesarias para la constante producción de leche.



Postura correcta de succión



Postura incorrecta de succión

2.3. Modos y maneras.

Antes de dar el pecho conviene **lavarse las manos** y tener a mano aquello que se va a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. y probar con la postura que resulte más cómoda.

Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras una cesárea, hay que tumbarse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. Se rodeará al bebé con el brazo y tras girarlo hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre: "omblico con omblico" o "barriga frente a barriga". Si se está cansada hay que intentar relajarse durante la toma y disfrutar con el bebé.



Si se decide dar de mamar sentada, se debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín, además se puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos.

Hay que colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, como ya hemos dicho antes "omblico con omblico" o "barriga contra barriga", de manera que su nariz quede a la altura de nuestro pezón y la cabeza sobre nuestro antebrazo.

En definitiva, su cara **no** debe estar "mirando al techo", sino dirigida hacia el pecho materno, siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Existe otra postura para estar sentada que se llama "de balón de rugby o a la inversa": la criatura se



coloca a un lado de la madre apoyado sobre una almohada y con su cuerpo recostado en las costillas de ésta mirándole de frente. Esta técnica es utilizada cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes o para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno/a en cada mama (*ver figura pág. 13*).



De cualquier manera, conviene cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho.

2.4. Duración de la toma.

Ya hemos comentado que la leche varía a lo largo de la **¡misma toma!** Al principio de la tetada es más “aguada” para calmar la sed del bebé y preparar su estómago, y a medida que va saliendo aumenta la cantidad de grasas, de manera que al final de la toma le proporciona mayor aporte de calorías (como el postre) y le aporta sensación de saciedad.

Por tanto, debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, **y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo**, sólo el niño o niña sabe cuándo se ha quedado satisfecho.

Hay bebés que se agotan y necesitan pausas para descansar, si esto es así le ofreceremos de nuevo el pecho. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó 5 minutos.

Es importante en esta época de lactancia olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que lo pida. Sobre todo al principio, hay bebés que necesitan mamar muy a menudo. Si se le ofrece el pecho y lo acepta, **es porque lo necesita**, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma.

Se debe ofrecer siempre los dos pechos alternando el primero; si rechaza el segundo será porque ha tomado suficiente del primero. Respeta siempre lo que desea. Hay que respetar siempre lo que el bebé desea. Si ya ha comido bastante lo hará saber, **hay que hacerle caso**. Si se nótase que en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma debe empezarse por ese pecho y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío.

Además, nunca hay que olvidar que al ofrecer el pecho no sólo se está nutriendo al bebé, también se le ofrece consuelo, seguridad, calor y afecto necesarios para su desarrollo integral.

Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre **o sobre el del padre**. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos acuéstele y ya lo hará si tiene ganas.

2.5. Por la noche.

No hay ninguna razón médica para suprimir las tomas de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia y tienen, además, otras ventajas como son:

- Ofrecer el pecho es más cómodo.
- Las tomas nocturnas previenen problemas como la mastitis, al no pasar tantas horas sin vaciar el pecho.
- Las tomas nocturnas producen picos más elevados de las hormonas que ponen en marcha la lactancia y ayudan a mantener la producción de leche.
- Hacen posible un contacto íntimo madre-hijo/a en unas condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

2.6. Dónde.

Cualquier lugar es adecuado para calmar la sed, hambre o desconsuelo del bebé. El dar de mamar en un lugar público es algo que no viola ninguna ley y es aceptado socialmente.

Para estar cómoda y hacerlo de manera discreta es aconsejable que lleves ropa adecuada, utilizar sujetadores de lactancia y camisas o jerséis con abertura delantera.

2.7. Hasta cuándo.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los y las lactantes se alimenten **exclusivamente con lactancia materna hasta los seis meses de edad**. Hasta entonces no necesitan ningún



suplemento de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que exista otra indicación expresa por parte del o de la pediatra.

A partir de los seis meses de edad se **recomienda seguir con la lactancia materna**, e ir introduciendo de forma complementaria los otros alimentos. **El tiempo límite para seguir dando el pecho lo ponen la madre y el bebé.** Es posible mantener la lactancia un tiempo prolongado sólo con dos tomas diarias.

2.8. ¿También a gemelas o gemelos?

Si es posible alimentar con lactancia materna exclusiva a dos hermanos/as gemelos/as. En este caso el estímulo de la succión será doble y, por tanto, habrá doble producción de leche.

Siempre que se pueda, hay que tratar de amamantarles a la vez y **alternar el pecho que se ofrece a cada bebé en las tomas sucesivas.**

Para estos casos te recomendamos algunas posiciones:

Posición lateral: estando sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Se deben asir uno con cada brazo como si se llevara dos balones de rugby.



Posición cruzada: es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambos a lo largo de la almohada (o sobre tu regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.



Posición mixta: combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de "balón de rugby" y a la otra criatura sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.



2.9. Lactancia en tandem.

Se da cuando la madre amamanta a la vez a dos hijos o hijas de embarazos distintos, o bien a un bebé biológico y otro bebé adoptado.

En el caso de que la madre esté amamantando y esté embarazada, no hay evidencias de que aumente la posibilidad de sufrir abortos o un parto prematuro. La mujer puede tener contracciones mientras amamanta a su bebé, pero ceden espontáneamente cuando la criatura suelta el pecho.



2.10. ¿Qué es la relactación y la lactancia adoptiva?

Relactar es restablecer la lactancia materna después de haberla interrumpido durante un tiempo (días, semanas o incluso meses), por ejemplo:

- Separación de su madre, por hospitalización de la madre o del bebé.
- Por bajo peso al nacer, o bebés que no pudieron mamar eficazmente en las primeras semanas y recibieron alimentación artificial.
- Situaciones de desamparo o de emergencia.
- Madres que deciden volver a dar el pecho.

Se han dado casos de madres adoptivas que, con ayuda de profesionales, han conseguido amamantarles aunque nunca hayan tenido descendencia. En este caso se habla de **lactancia inducida o adoptiva**.

Ambos casos necesitan de un asesoramiento y seguimiento por parte de profesionales sanitarios. De cualquier manera, aunque no se consiga, por eso no se deja de alimentar bien al bebé, ni de establecer una relación afectiva fuerte.

2.11. ¿Puedo dar relactancia? ¿Cómo?

La relactación es posible para cualquier mujer. En estos casos es esencial la **motivación** de la madre, por supuesto, el apoyo de la pareja y la orientación de profesionales de la salud y grupos de apoyo, ellos dirán cómo empezar.

Al principio se deberá administrar la cantidad completa de alimentación artificial (mejor con una jeringa o cuenta gotas que con biberón), posteriormente ellos dirán cómo continuar.

Ante todo se debe **tener confianza y perseverancia**. Lo más importante es dejar que el bebé mame cuanto más mejor, al menos unas 10-12 veces en 24 horas, es decir ofrecerle el pecho cada dos horas y siempre que demuestre interés. Cuando tome el pecho, hay que dejarle el tiempo que necesite en cada pecho hasta que se retire espontáneamente. Es muy beneficioso proporcionarle contacto piel con piel el mayor tiempo que se pueda, evitando el exceso de barreras de ropa entre ambos.



Si al principio es reacio a comenzar a succionar del pecho se puede “engañarle” echando leche con un cuentagotas o un vaso sobre el pecho mientras el niño está mamando, bien directamente o cómo se muestra en la fotografía/dibujo. No se debe usar chupete, no sacan nada, les cansa y quita fuerza para mamar después.

En una semana pueden aparecer las primeras gotas de leche. Aproximadamente la mitad de todas las madres que relactan son capaces de amamantar a sus hijos exclusivamente, es decir, sin suplementos de leche artificial, en un mes. Independientemente de la cantidad de leche que se vaya produciendo y el tiempo que se necesite, lo importante es el contacto y la relación afectiva que se establece.



El embarazo puede ser la mejor ocasión para adquirir unos hábitos de vida saludables. No hay que olvidarse de una misma: para poder dar lo mejor, se debe comer y beber lo suficiente, así como estar descansada y relajada.

3. Cuidados de la madre

3.1. Higiene.

La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual.

Antes y después de las tomas es mejor no utilizar lavados rigurosos y mucho menos con jabones “especiales”, que suelen ser más agresivos con la piel y sólo consiguen que haya más humedad en la zona y una mayor predisposición a grietas. A lo sumo, antes de dar el pecho se puede friccionar un papel de celulosa o un paño limpio seco sobre los pezones y areola.

Los pezones deben mantenerse sin humedad, para ello se utilizan protectores entre el pecho y el sujetador para que empapen el posible goteo, cuando estén húmedos cámbialos. Sin embargo, para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen sí se recomienda después de dar de mamar exprimirse unas gotas de leche y extienderlas sobre el pezón y areola mamaria.



Durante los primeros días que las mamas están más sensibles y todavía no se tiene instaurado el hábito de la lactancia se puede aplicar unas gotas de aceite de oliva, de miel, ... Si se tuviera alguna duda al respecto o se reciben informaciones contradictorias conviene **pedir consejo a la matrona o pediatra** y seguir sus indicaciones.

3.2. Alimentación.

No hay razones que justifiquen el “comer por dos”. La dieta debe ser variada y sana conteniendo leche y derivados, frutas frescas, verduras, cereales, legumbres, carne, pescado y abundantes líquidos.

En el embarazo es conveniente el consumo de alimentos con vitamina A (yema de huevo, espinacas, zanahorias), hierro (hígado, mejillones o legumbres), calcio (leche y derivados), yodo (pescado de mar, mariscos y sal marina) y ácido fólico (hígado, legumbres, hojas verdes como acelgas y espinacas). Se recomienda beber entre 2 y 2,5 litros de agua al día y asegurar la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados omega-3, presentes en pescados azules y frutos secos.

Se sabe que casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche, pero es bueno porque así el niño o la niña se acostumbra a nuevos sabores y cuando tengan que tomarlos no le resultarán

“desconocidos”. Por tanto, salvo aquellos alimentos que puedan sentar mal, no se debe prescindir de aquello que nos gusta y es sano. Deben evitarse o consumirse con moderación bebidas excitantes como el café, el té o bebidas de cola.

La madre debe guiarse por su hambre y por su sed. Durante la lactancia “se quema más” lo que contribuye a recuperar antes el peso habitual.

En cuanto a suplementos alimenticios, si se lleva una dieta sana y equilibrada ésa es la mejor vitamina que se puede dar a la hija o hijo a través del pecho y no es necesario tomar “pastillas” de calcio o de vitaminas y/o minerales. Si se tienen dudas lo mejor es hablarlo con el pediatra o matrona.



3.3. Higiene bucodental.

Siempre es conveniente mantener una adecuada higiene bucodental, pero en la etapa del embarazo incluso más. Por eso es conveniente acudir a un dentista para que haga una revisión y, si fuera necesario, realice el tratamiento oportuno.

3.4. Tabaco y alcohol.

Continuar sin fumar o dejar el tabaco lo antes posible, si es que se fuma, es lo mejor que se puede hacer por la madre y por el bebé. Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar. Disminuir el número de cigarrillos no es suficiente ya que no hay un nivel de consumo seguro.

Es importante impedir que el bebé respire el humo del tabaco, para ello **no debe permitirse que nadie fume cuando esté presente en la habitación, e incluso en la vivienda**. Si la madre permanece sin fumar, el bebé tendrá menor probabilidad de contraer infecciones de las vías respiratorias, crecerá mejor y tendrá menos riesgo de muerte súbita del lactante.

El alcohol se debe suprimir **por completo** de la dieta incluyendo la cerveza, no hay una base médica que justifique que la cerveza “aumente la producción de leche”. No existe ningún nivel de consumo de alcohol durante la lactancia que se pueda considerar seguro. Cuando se bebe alcohol mientras se da de mamar, este alcohol llega a la leche materna y pasa al bebé.



Se recomienda no fumar, no beber alcohol (incluidos la cerveza, el vino, y los licores), ni tomar droga alguna durante todo el periodo de lactancia ya que todas estas sustancias llegan a la leche materna y por tanto, se obliga al bebé a tomarlas.

No está sola, si necesita más información o ayuda, puede acudir a los profesionales de salud o llamar al teléfono gratuito y anónimo 900 714 110 en el que se apoyará en todo lo necesario.

3.5 Medicamentos y/o tóxicos.

Los medicamentos llegan a la leche materna, unos son perjudiciales para la criatura y otros no. Eso sólo lo sabe el personal sanitario. **DEBE EVITARSE LA AUTOMEDICACIÓN** y preguntar siempre.

Evidentemente TODO TÓXICO llega a la leche materna y por tanto **EL BEBÉ TOMA TAMBIÉN ESE TÓXICO** (pastillas, cocaína, heroína, nicotina,...) con lo cual sufrirá sus efectos, así como los del síndrome de abstinencia. **NO DEBEN TOMARSE TÓXICOS** y se deberá pedir siempre consejo al personal sanitario.

3.6. Ejercicio físico.

La práctica de ejercicio en el **embarazo** aumenta el bienestar físico y psicológico y además crea hábitos de vida saludables. El ejercicio más recomendable es caminar por superficies lisas, con ropa y calzado apropiado y parar al cansarse, no es conveniente llegar a un estado de agotamiento. Hay otros ejercicios como la natación que ayudan a mantener una postura corporal correcta pero no se recomienda en las últimas seis semanas de gestación, por el riesgo de contraer infecciones.

Se deben evitar los deportes de impacto, los que aumentan la presión abdominal por practicarse sobre superficies duras, o los que exigen un excesivo trabajo de la musculatura abdominal.

Durante la lactancia no se tiene por qué dejar de hacer ejercicio. La actividad física no influye ni en la composición ni en la cantidad de leche.

Consulte siempre con la matrona o ginecóloga/o.



3. 7. Anticoncepción.

Lo más conveniente es evitar las relaciones sexuales con penetración durante el primer mes después del parto.

El método de amenorrea de la lactancia (MELA) consiste en el uso de la lactancia materna como método de planificación familiar **temporal**, tiene aproximadamente una protección eficaz del 98% contra el embarazo **siempre que se cumplan los TRES criterios siguientes:**

1. La madre continúa sin menstruación desde el parto.
2. Lactancia materna exclusiva cada 4-6 horas, con varias tomas nocturnas.
3. El bebé tiene menos de seis meses de edad.

Se han dado muchos casos de embarazos en este período de tiempo por creer que sirve una única condición. Se han de cumplir los 3 criterios y, aún así, existe un 2% de posibilidad de embarazo imprevisto.

Al iniciar las relaciones con penetración se debe recordar que estos **métodos NO son seguros:**

- La lactancia materna (que no cumpla las TRES condiciones MELA).
- El coito interrumpido o "marcha atrás".
- Los lavados vaginales.

En cambio, son **métodos SEGUROS y adecuados durante la lactancia.**

- El preservativo.
- El diafragma con espermicida.
- El DIU.
- **Determinados** anticonceptivos hormonales son compatibles con la lactancia materna.



Debe consultarse con el profesional sanitario cuál es el método más adecuado en cada caso.



Preservativo



Diafragma



DIU

4. Algunos problemas que se pueden presentar (y solucionar)

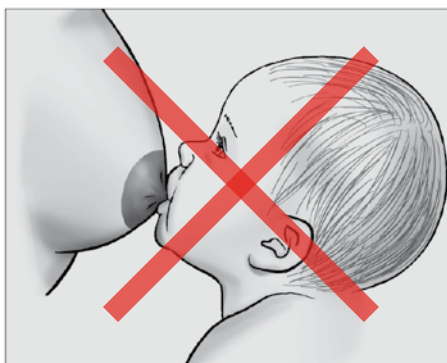
Grietas en el pezón.

Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles y pueden producirse grietas, para evitarlas es beneficioso:

- Cambiar los empapadores a menudo.
- Evitar las pomadas, salvo que las hayan recomendado profesionales de la salud.
- La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta y, sobre todo, que su boca abarque **la mayor parte de la areola**.



Postura correcta



Postura incorrecta

Si a pesar de todo salen grietas, es importante que los pezones estén secos, para ello no hay que lavarse tras la toma, sí ordeñarse un poco de leche y extenderla sobre los pezones dejándolos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos.

Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria).

Es la acumulación de leche y el aumento de flujo sanguíneo lo que provoca que los pechos estén hinchados y duros.

El calor local, aplicado **antes** de las tomas, facilita la salida de la leche, puede aplicarse con una ducha de agua caliente, paño caliente, bolsa de agua caliente, ... incluso antes de la toma puede ser útil vaciar un poco el pecho manualmente. **Después** de la toma, hay que aplicar frío local durante unos minutos sobre el pecho.

Habrà que dar de mamar con más frecuencia y asegurarse que se agarra bien al pecho. Conviene que el pecho no quede congestionado, por tanto dejar al bebé el tiempo que necesite y, si a pesar de ello se sigue teniendo leche, extraer un poco a mano o con sacaleches.

Mastitis.

Es una infección en una zona de la mama que la mayoría de las veces ocurre por sobreinfección de leche retenida. Por eso es importante vaciar totalmente el pecho tras la toma.

Se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la zona. Puede dar fiebre y malestar general, con náuseas y vómitos. Si ocurre esto, se debe acudir al profesional sanitario de referencia, quien indicará los medicamentos que se deben tomar **pero no debe interrumpirse la lactancia**, ya que agravaría el problema. Con estas indicaciones remitirá la mastitis en unos días.

Como ya se ha señalado anteriormente, para ayudar a que se vacíe totalmente el pecho se recomienda cambiar de postura a lo largo del día. Para ayudar al vaciamiento orientar la cabecita del bebé hacia la zona inflamada.



5. Vuelta al trabajo: cómo seguir amamantando

La vuelta al trabajo es perfectamente compatible con seguir dando el pecho. De hecho, los estudios indican que las madres que trabajan son las que dan de mamar durante más tiempo. La actitud y colaboración de la pareja y de la familia son fundamentales.

La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y respaldar a la madre. Criar una hija o un hijo no sólo es darle de comer, si el bebé llora y no necesita comer, el padre es la persona más adecuada para consolar y así establecer su vínculo afectivo. La intimidad física y emocional que surge entre la madre y su bebé puede provocar en el padre un recelo normal, por ello todo irá mejor si la pareja participa desde el primer momento, apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre y compartiendo los cuidados no nutritivos que necesitan los bebés.

5.1 Métodos de extracción.

Cuando la madre vuelve al trabajo existen distintas opciones para seguir con la lactancia materna. Una de ellas es adelantar la introducción de las comidas complementarias (frutas, verduras, ...) y hacerlas coincidir con las horas en las que la madre está trabajando. El resto del tiempo se puede continuar perfectamente con la lactancia materna.

Hay madres que tienen la posibilidad de que les lleven a su hijo o hija al trabajo para darle el pecho o bien acudir donde se encuentre a la hora de la lactancia. Los niños y las niñas mayores de tres meses maman con mucha rapidez por lo que la hora o las dos medias horas de permiso pueden ser suficientes para darles de mamar.

Si esto no es así, no hay que preocuparse, existe la posibilidad de extraerse la leche y dársela al bebé mientras ella esté ausente.

La leche se puede extraer en el lugar de trabajo o antes en casa. Conviene practicar unos días antes de volver al trabajo ya que al principio es normal que no salga nada o muy poco.

Como norma habitual **hay que lavarse las manos** antes de comenzar la extracción, darse un **masaje** en el pecho y tener a mano aquello que se pueda necesitar:



- Sacaleches, si se opta por esta opción
- No hace falta un recipiente especial, únicamente un recipiente **de plástico duro sin pvc** bien lavado (no conviene utilizar de vidrio, ya que las defensas de la leche se quedan adheridas a sus paredes y no se aprovechan) y boca ancha para recoger la leche.
- Nevera portátil con hielo.

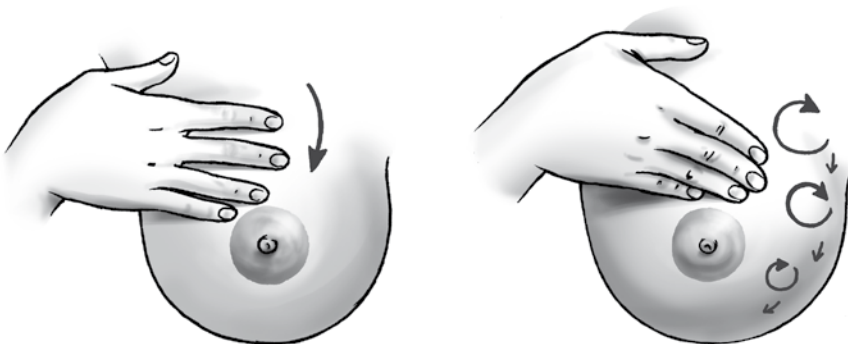


A continuación exponemos distintos métodos de extracción de la leche:

Manual

Cuando el bebé empieza a succionar estimula el reflejo de la “subida o bajada”* de la leche. Para provocar un efecto parecido tenemos que estimular esa “subida o bajada” masajeando el pecho.

Para ello se fricciona con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola, también es útil darse una ducha previa con agua caliente sobre el pecho.



A continuación se coloca la mano en el pecho en forma de “C” apoyando el dedo pulgar en la parte superior del pecho a unos 3 cms. de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.



Mano derecha



Mano izquierda

* Las mujeres españolas utilizan la expresión “subida” de la leche, las mujeres sudamericanas utilizan “bajada”.

Hacer un movimiento de “ordeño”, es decir, friccionar el pecho hacia atrás (como hundiendo el pecho) y hacia adelante a la vez que se hace presión como si se quisieran juntar los dedos.



Movimiento correcto



Movimiento incorrecto

No deslizar los dedos sobre la piel, al “ordeñar” hay que movilizar no sólo la piel, sino también el tejido mamario.



Este movimiento se tiene que repetir pausada y rítmicamente, de manera que resulte cómodo.

Eso sí, ¡una extracción manual puede durar entre 20-30 minutos! Conviene alternar ambos pechos cada 5-10 minutos. Esta técnica requiere práctica, por lo que si al principio se extrae poca leche no hay que desanimarse, poco a poco saldrá cada vez mejor.

Con la ayuda de un sacaleches

Si se opta por un sacaleches conviene darse un masaje en los pechos antes de la extracción, tal y como hemos comentado en la extracción manual.

No todos los sacaleches son adecuados. Es importante que antes de comprar se valoren las ventajas e inconvenientes, el éxito depende en gran medida de la buena elección del sacaleches.

- **Manuales:** El modelo más sencillo hace el vacío para que la leche materna fluya al exterior a cada impulso del émbolo. El modelo más avanzado permite el sistema de extracción en dos fases, imitando el ritmo de succión del bebé. Están indicados para la extracción de leche ocasional.



- **Mini eléctricos:** Permiten la extracción de leche de manera más rápida y con mayor frecuencia. Funcionan con red eléctrica o con pilas. La opción de succión doble reduce el tiempo de extracción y estimula la producción de leche. Son más caros que los anteriores.



- **Eléctricos manos libres:** Proporcionan mayor comodidad y más leche en menos tiempo y sin necesidad de utilizar las manos. Son de tamaño reducido, muy silenciosos y de extracción doble o sencilla. Es más caro pero sirven para uso diario, frecuente y prolongado.



- Eléctricos para uso hospitalario y alquiler en el hogar: De tecnología más avanzada y muy silencioso. Es ideal para uso a largo plazo y con extracciones frecuentes, para bebés prematuros, gemelos y cuando hay escasa producción de leche. Son de uso hospitalario o uso doméstico en alquiler.



5.2. Aspecto de la leche extraída.

Al principio de la guía se ha expuesto que la leche varía de composición a lo largo de la toma, recuerda, al principio es más acuosa y al final más dulce y grasa (como el postre). Pues bien, es completamente normal que la leche sea al principio de la extracción semitransparente e incluso algo azulada y al final se vuelva más blanquecina.

5.3. Conservación de la leche.

La leche debe conservarse en un recipiente **DE PLÁSTICO sin pvc**, no de vidrio, ya se ha comentado que las “defensas” de la leche se adhieren al vidrio y en ese caso se perderían. Es conveniente guardarla en pequeñas cantidades (50-100cc) o bien calculando la cantidad que vaya a tomar el niño o la niña en cada toma. Conviene poner una etiqueta en el recipiente con la fecha y la hora de extracción de la leche para así utilizarla en orden.

A continuación, dependiendo de dónde se vaya a guardar la leche, se indica el tiempo que ésta permanece en condiciones óptimas. Hay que recordar que la leche congelada pierde las “defensas”, por lo que siempre que se pueda se debe evitar esta conservación.

Leche recién extraída

- A temperatura ambiente: 6-8 horas (si la temperatura del ambiente no supera los 25°C).
- En el frigorífico: 3-5 días.
- En el congelador: 2 semanas. Si el congelador es con puerta separada o de 3 estrellas*** se puede guardar hasta 3 meses.
- En arcón congelador: hasta 6 meses.

Leche descongelada previamente

Cuando se haya descongelado lentamente en el frigorífico **y no se haya calentado**:

- A temperatura ambiente: 3 horas (habitualmente hasta la siguiente toma).
- En el frigorífico: 1 día.

Leche descongelada y calentada para su uso

Cuando se ha descongelado **y calentado**, la leche se mantiene en condiciones óptimas:

- A temperatura ambiente: hasta que termine la toma.
- En el frigorífico: 4 horas.

Una vez calentada, si no se ha tomado todo, se debe tirar la que sobre.



5.4. Transporte de la leche.

Para transportar la leche de un lugar a otro son muy prácticas las neveras portátiles de plástico con acumuladores de hielo. De esta manera la leche permanece a una temperatura adecuada y se puede transportar a la guardería, domicilio de familiares, hospital... , cuando se llegue es conveniente guardarla en el frigorífico hasta que sea utilizada.

5.5. Descongelación de la leche.

El método más adecuado es **descongelarla en el frigorífico**, así la leche no sufre cambios bruscos de temperatura. Si se necesita hacerlo rápidamente, colocar el recipiente con la leche congelada debajo del grifo (primero con agua fría y después con agua templada).

NUNCA SE DEBE DESCONGELAR EN:

- Microondas
- Al baño maría
- Calentarla directamente al fuego.



**NO SE DEBE CONGELAR LA LECHE
UNA VEZ DESCONGELADA**

5.6. Cuándo y cómo dar la leche extraída.

Para calentar la leche **no se utiliza microondas**, ya que la leche no se calienta toda por igual y pierde parte de sus propiedades. Sí se puede utilizar un método como el baño maría, aunque siempre teniendo en cuenta que **no debe llegar a hervir**. Cuando la toma de su madre está a 36°, por tanto no se debe calentar a temperatura más elevada.

Las niñas y los niños amamantados al pecho pueden no saber succionar de las tetinas, por eso conviene darle la leche extraída con un vaso, cucharilla o jeringa (sin aguja).

5.7. Cuánto tiempo necesitan para adaptarse a esta nueva forma de “amamantar”.

Cuando se amamanta se les calma el hambre, la sed, se les da calor, consuelo,... por eso está bien acostumbrarles a la “nueva modalidad” de amamantar 1 ó 2 semanas antes de la incorporación al trabajo.

De nuevo es una ocasión excelente para que esa toma se la dé el padre u otra persona que no sea la madre. Las niñas y los niños son muy “listos” y saben perfectamente quién les puede dar aquello que más les gusta.

5.8 Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja:

- Practicar la lactancia materna exclusiva da garantía de una buena producción de leche materna antes de la vuelta al trabajo.
- Es conveniente alquilar o comprar un sacaleches eléctrico o manual de buena calidad, para la extracción e ir familiarizándose con él 1-2 semanas antes de la vuelta al trabajo.
- El uso de un sacaleches eléctrico doble reduce a 10-15 minutos el tiempo de extracción al extraer leche de los dos pechos a la vez.
- Si hay problemas con la subida (o bajada) de la leche, es útil realizar unas inspiraciones profundas, escuchar música suave y mirar una foto del bebé.
- Dejar a la persona que va a cuidar a la criatura instrucciones por escrito sobre como descongelar y calentar la leche extraída.
- Explicar a la persona que le cuida que, a ser posible, no le ofrezca al bebé ningún alimento unas 2 horas antes del regreso a casa de la madre, para que tome el pecho con avidez.

5.9. Legislación.

Existen acuerdos que recogen importantes avances en la conciliación de la vida familiar, personal y laboral, así como mejora de las condiciones de trabajo y medidas retributivas: la Ley del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo) es aplicable a cualquier trabajadora con contrato vigente en España, la Ley Orgánica para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres (Ley 3/2007, de 22 de marzo; BOE, 23 de marzo). Aunque **siempre conviene informarse antes en la empresa por si en el convenio correspondiente existen otras normas más ventajosas.**

El denominado Plan Concilia (Medidas de Conciliación Orden APU/3902/2005 de 15 de diciembre (BOE, 16 de diciembre) recoge mejoras en el horario, permisos y licencias sobre cuidado de hijos y personas dependientes, permisos de paternidad y lactancia, fecundación asistida, partos prematuros, adopciones internacionales, discapacidad, violencia de género y formación en el horario laboral, aplicable a todos los empleados y empleadas públicas de la Administración General del Estado.

A continuación te exponemos algunos aspectos básicos sobre la legislación general que hay al respecto:

Protección del embarazo y la lactancia

Los estados miembros de la Comunidad Europea tienen la obligación, dentro de la Directiva Marco 89/391/CEE, de prestar una atención prioritaria y una singular protección a las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores y trabajadoras incluidos en el denominado "colectivos especialmente sensibles". En este colectivo está incluida la mujer embarazada y madre lactante.

Para ello surge la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, estableciendo una serie de obligaciones al empresario para proteger la maternidad: *La mujer embarazada tiene derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral.*



Riesgo durante el embarazo:

Si el puesto de trabajo influye negativamente en la salud de la embarazada o en la del feto, se contempla la posibilidad de cambio de puesto por otro compatible con su estado.

Baja por maternidad:

Toda trabajadora tiene derecho a 16 semanas de descanso en caso de parto simple. En partos múltiples esas 16 semanas se amplían 2 semanas más por cada hijo/a a partir del segundo. Este período de tiempo se puede disfrutar desde 4 semanas antes de la fecha probable de parto y continuar después del parto sin interrupción.

En el caso de que ambos progenitores trabajen, la madre tiene la opción de transferir al padre una parte de la “baja maternal”, siempre en fechas posteriores al parto y que puede ser después de haberla disfrutado la madre o bien simultáneamente con ésta.

El importe del sueldo durante este período de tiempo será el equivalente al 100% de la base reguladora.



Tiempo para lactancia:

Hasta la fecha en la que el niño o la niña cumplen nueve meses de edad, la madre tiene derecho a la reducción de una hora de la jornada de trabajo. En algunos convenios este plazo se ha ampliado.

Las ausencias del trabajo pueden consistir en una hora durante la jornada o dos medias horas. La concreción horaria corresponde a la trabajadora aunque siempre deberá avisar a la empresa al menos con 15 días de antelación. En algunas empresas existe la posibilidad de acumular las horas de lactancia en un número determinado de días.

Riesgo durante la lactancia natural:

Si el puesto de trabajo influye negativamente en la salud de la madre o en la de su hijo o hija, se contempla la posibilidad de cambiar de puesto por otro compatible con el período de lactancia materna.

Excedencia:

La trabajadora o su pareja tienen derecho a disfrutar de un período de excedencia sin sueldo por cuidado de hijas e hijos menores de tres años. Durante el primer año se garantiza la reserva del mismo puesto de trabajo y los dos años siguientes se reserva un puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría. Todo el período de excedencia es computable a efectos de antigüedad.

Cuando la trabajadora tenga reconocida la condición de familia numerosa, la reserva del puesto de trabajo se mantendrá hasta un máximo de 15 meses si es familia numerosa de categoría general y hasta un máximo de 18 si se trata de categoría especial.



Reducción de jornada:

La madre o su pareja tienen derecho a una reducción de la jornada por guarda y custodia de su hija o hijo menor de ocho años, que puede ser de un tercio o de la mitad de la jornada. El sueldo se verá reducido de manera proporcional.

Para el cómputo de días para la jubilación, etc. se tendrá en cuenta como si fuera jornada completa, aunque la base de cotización será la que corresponda al sueldo que percibe hasta el tiempo estipulado en cada convenio.

Paternidad:

Para permitir laboralmente la implicación de la pareja en las responsabilidades familiares, recientemente se ha aprobado la Ley de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida que aumenta el permiso a *“trece días de duración, ampliable en caso de parto múltiple en dos días más por cada hijo o hija a partir del segundo”*.

Se establece que *«se trata de un derecho individual y exclusivo del padre, que se reconoce tanto en los supuestos de paternidad biológica como en los de adopción y acogimiento»*.

6. Preguntas frecuentes y/o dudas

¿Cómo puedo saber si tiene bastante con mi leche?

Al dar de mamar no se ve qué cantidad de leche toman el niño o la niña. Pero la inmensa mayoría de las madres tienen la leche suficiente para alimentarles.

El personal sanitario, en los controles de pediatría, valoran si se está desarrollando de forma adecuada al preguntar si está alegre, si hace pis y cacas líquido/amarillentas varias veces al día. No conviene pesarle antes de 8 días ya que no todos los días se gana igual y sólo contribuye a generar una preocupación innecesaria.

Se deben seguir las recomendaciones del pediatra, personal de enfermería o matrona y olvidar consejos que se puedan dar con buena intención, pero no siempre válidos.

¿Influye el tamaño de los pechos en la cantidad de leche?

Cualquier mujer es capaz de amamantar, salvo en caso de enfermedades concretas que tu ginecólogo/a o pediatra saben. Sólo es cuestión de proponérselo y mentalizarse durante la etapa de embarazo.

El tamaño de los pechos no está en relación con la cantidad de leche que puedan “fabricar” sino con la grasa acumulada, que **no** produce leche. Por eso, mujeres con pechos pequeños han sido y son capaces de criar a su bebé exclusivamente con lactancia natural.

Tamaño y forma de los pezones.

Todas las mujeres están capacitadas para amamantar a sus hijas e hijos. También aquellas mujeres que tienen los pezones planos o invertidos porque la succión se realiza haciendo “ventosa”, aunque sí es cierto que necesitarán más práctica y paciencia.

A continuación exponemos algunos “trucos”, pero recuerda que el principal estímulo del pezón es el bebé:

- Antes de amamantar estimular los pezones friccionándolos con los dedos índice y pulgar durante unos minutos. También se puede aplicar frío.
- Se pueden usar escudos protectores media hora antes de cada toma, también se les llaman porta pezones, copas lácteas, ventosas lácteas, cazoletas mamarias, ... No se deben confundir con las pezoneras.
- Antes de colocar al bebé se toma el pecho con la mano en forma de “C” y se tira de la areola hacia atrás para que salga el pezón. Este estímulo se puede repetir varias veces al día.
- Últimamente han sacado al mercado un dispositivo nuevo para estimular la extracción del pezón.



Escasez de leche.

A lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios de tiempo en los que se produzca menos leche de la que el bebé necesita. Se sabrá porque el bebé sale con más frecuencia a hacer la toma.

Son etapas que coinciden con períodos de crecimiento del bebé o con días en los que se está más atareada, nerviosa, con la menstruación, . . . por ello, se conviene descansar, relajarse, tomar más líquidos y colocárselo más veces al pecho. No se debe recurrir a leches artificiales, porque aunque la aceptara terminaría por agravarse el problema.

La solución está en ofrecer el pecho al bebé con más frecuencia durante unos días y la situación se resuelve sola.

7. En resumen

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y de manera complementaria hasta los 2 años.
- El pecho funciona a demanda, cuantas más veces se le estimule más leche producirá.
- Es recomendable empezar a dar de mamar en los primeros momentos después del parto y lo más pronto posible tras la cesárea.
- Se debe dar de mamar siempre que el bebé lo pida, sin horarios rígidos.
- El bebé estará al pecho todo el tiempo que necesite.
- Para poder dedicarle al bebé todo el tiempo necesario, sin preocupaciones, prevea ayuda en casa durante las primeras semanas. Es una ocasión excelente para que la pareja lleve el resto de las tareas domésticas.
- No se le ofrecerán chupete ni biberones, no los necesita y podrían perjudicarlo.
- El pecho no necesita una higiene especial, basta con la ducha diaria.
- Busca apoyo, Al Halda tiene la información y el apoyo que toda madre lactante necesita.



Los consejos de pediatras, matronas y personal de enfermería siempre serán los más adecuados.

8. Bibliografía

1. Pericas, Bosch: Promoción de la lactancia materna y supervisión de la alimentación el primer año. En: Manual de Prevención en Atención Primaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS).
2. Unicef/who. Innocenti Declaration. Florence, 1990. En: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
3. Soriano Faura, F.J., et al. Prevención en la infancia y la adolescencia. Aten. Primaria, 2003; 32 (Supl. 2):143-58.
4. López Luque, P., et al. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. Medicina General 2000; 23:360-9.
5. González C. Mi niño no me come. Consejos para prevenir y resolver el problema. Ed. Temas de hoy, 2004.
6. OMS. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. WHO/CHO/98.9 Ginebra, 1998.
7. Lawrence RA. Lactancia Materna. Ed. Mosby. Madrid, 2007 6ª ed.
8. Guía de promoción de la lactancia para actividades docentes. Ed. 2003. En: <http://www.lacmat.org.ar/Guiadocentes.pdf>
9. Claves para una lactancia materna exitosa. Información y apoyo a la lactancia materna. Alba lactancia materna. En: http://www.albalactanciamaterna.org/_
10. Amamantar: el mejor comienzo. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo.
11. Amamantar: una elección, un deseo. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
12. Ramos Sainz, Mª L. La lactancia materna un reto personal. Edita: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.
13. Guía de Lactancia Materna.. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears, 2009
14. Consejos para la Lactancia Materna. Ed: Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

15. Lecumberri Esparza L, Jiménez Gámez T. La lactancia materna el mejor comienzo. Amagintza, Grupo de apoyo Lactancia y Maternidad. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.
16. Alba lactancia materna, Lactaria, Amagintza. Claves para compaginar lactancia materna y trabajo. Amagintza, Grupo de apoyo Lactancia y Maternidad. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra.
17. Recomendaciones para la lactancia materna. ¡Tómatelo a pecho! Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud.
18. Lactancia materna: Guía para madres. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias.
19. Trabajar y amamantar es posible. En: www.lactanciamaternacastillayleon.org/
20. Breve guía para una lactancia exitosa. En: <http://mundolactancia.iespana.es/mundolactancia/guia.htm>
21. La lactancia materna: fundamental alimento, lactogénesis, galactopoyesis. En: <http://mimatrona.com/lactancia.html>
22. Guía para docentes sobre lactancia materna. En: <http://www.fmed.uba.ar/mspba/guiadoc/guiadoc.htm>
23. Vas a ser madre. Departamento de Sanidad. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
24. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia para el Manejo de la Lactancia Materna desde el Embarazo hasta el Segundo año de Vida. Pediatría Atención Primaria Área 09- Hospital Dr. Peset Valencia.
25. Ley del Estatuto de los Trabajadores; Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.
26. Medidas de Conciliación Orden APU/3902/2005 de 15 de diciembre; BOE, 16 de diciembre.
27. Ley Orgánica para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres. Ley 3/2007, de 22 de marzo; BOE, 23 de marzo.
28. Ley Orgánica de ampliación de la duración del permiso de paternidad en los casos de nacimiento, adopción o acogida. Ley 9/2009, de 6 de octubre; BOE, 7 de octubre de 2009.

29. Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. En: <http://www.aeped.es/pdf-docs/relactacion.PDF>
30. Guía de la lactancia materna. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo, 2007. En: <http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/CATALOGO/Lactancia%20y%20primeros%20cuidados/Gu%C3%ADa%20Lactancia%202007.pdf>

9. Direcciones en internet con información útil para la lactancia materna

A continuación exponemos una serie de direcciones de internet disponibles en español, donde se encuentran respuestas a preguntas muy frecuentes entre las madres que dan el pecho, foros, grupos de apoyo y teléfonos o direcciones donde se pueden realizar consultas sobre dudas o inquietudes.

**Gobierno de La Rioja
Servicio Riojano de Salud (SERIS)**

<http://www.riojasalud.es/ficheros/lactancia.pdf>

e-mail: materno.infantil@larioja.org

Al Halda: Grupo de apoyo a la lactancia materna de La Rioja

Teléfono: 651196734

<http://www.alhalda.es>

e-mail: alhalda@gmail.com

Asociación Española de Pediatría: Comité de lactancia materna

<http://www.aeped.es/lac-mat/index2.htm>

UNICEF en español

<http://www.unicef.org/spanish/ffl/04/1.htm>

Organización Panamericana de la Salud: Guía de lactancia materna

http://www.paho.org/spanish/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm

Taller de cómo amamantar

<http://www.amamanta.es>

Recomendaciones para dar de mamar y otras sobre el trato a los hijos

<http://www.dardemamar.com>

La Liga de la leche internacional: asociación sin ánimo de lucro de apoyo a la lactancia materna

<http://www.lili.org/LangEspanol.html>

Grupo de apoyo “Vía Láctea”

<http://www.vialactea.org>

Alba - lactancia materna: asociación, sin ánimo de lucro de Barcelona

<http://www.albalactanciamaterna.org/>

Grupo de apoyo a la lactancia materna

<http://www.iespana.es/grupolactanciamaterna/>

Asociación pro lactancia materna de Asturias

<http://www.amamantarasturias.org>

Asociación de apoyo a la lactancia materna y crianza natural de Valencia

<http://asociacionsina.org/>

Fundación Lacmat. Página argentina sobre lactancia materna

<http://www.lacmat.org.ar/>

Fundación argentina de fomento y apoyo a la lactancia materna

<http://www.lacmat.org.ar>

Grupos que trabajan alrededor del mundo para reducir la morbi-mortalidad infanto-juvenil

<http://www.ibfan.org/spanish/gatespanish.html>

Centro Pediátrico de Lactancia y Crianza puertorriqueño

<http://www.prlacta.org>

Colegio de Pediatras del Estado de Sonora

<http://www.copeson.org.mx/lactancia/lactanca.htm>

Red Internacional de Cuidados Madre Canguro de Bogotá

<http://kangaroo.javeriana.edu.co>

10. Direcciones de Centros Sanitarios de La Rioja

Nombre Centro de Salud	Dirección	C.P.	Localidad	Teléfono
Centro de Salud Cervera	Avd. Constitución, s/n	26520	Cervera	902 29 77 01
Centro de Salud Alfaro	Avd. del Burgo Viejo, s/n	26540	Alfaro	902 29 77 02
Centro de Salud de Calahorra	Avd. de Numancia, 37	26500	Calahorra	902 29 77 03
Centro de Salud Amedo	Avd. Benidorm, 37	26580	Amedo	902 29 77 04
Centro de Salud Murillo	C/ Jesús del Río, 4	26143	Murillo	902 29 77 05
Centro de Salud Camero Viejo	C/ Julián Iñiguez s/n	26133	San Román de Cameros	902 29 77 06
Centro de Salud Camero Alberite	C/ Pío Sicilia, 17	26141	Alberite	902 29 77 07
Centro de Salud Camero Nuevo	Ctra. de Logroño s/n	26100	Torrecilla en Cameros	902 29 77 08
Centro de Salud Navarrete	Carretera de Entrena, 7	26370	Navarrete	902 29 77 09
Centro de Salud Nájera	Avd. de La Rioja, 7	26300	Nájera	902 29 77 10
Centro de Salud Santo Domingo	C/ Winnenden s/n	26250	Santo Domingo de La Calzada	902 29 77 11
Centro de Salud Haro	C/ Vicente Aleixandre, 2	26200	Haro	902 29 77 12
Centro de Salud Rodríguez Paterna	C/ Rodríguez Paterna, 23	26001	Logroño	902 29 77 13
Centro de Salud Joaquín Elizalde	C/ San Millán, 20	26004	Logroño	902 29 77 14
Consultorio de Varea	C/ Marqués de Fuertegollano s/n	26006	Logroño	902 29 77 14
Centro de Salud Espartero	Avda. Pío XII, 12 bis	26003	Logroño	902 29 77 15

Nombre Centro de Salud	Dirección	C.P.	Localidad	Teléfono
Centro de Salud Labradores	C/ Labradores, 40	26005	Logroño	902 29 77 16
Centro de Salud Gonzalo de Berceo	C/ Gonzalo de Berceo, 37	26005	Logroño	902 29 77 17
Consultorio de El Cortijo	C/ Pantaleona Melón, 1	26006	Logroño	902 29 77 17
Consultorio de Yagüe	Avda. Burgos, 102 bajo	26006	Logroño	902 29 77 17
Centro de Salud Siete infantes	C/ Siete infantes de Lara, 2	26007	Logroño	902 29 77 18
Centro de Salud Cascajos	C/ Pedregales, 19-21	26006	Logroño	902 29 77 19
Consultorio de La Estrella	C/ Río Cidacos, 11-13	26006	Logroño	902 29 77 19
Hospital San Pedro	C/ Piqueras, 98 (Barrio de La Estrella)	26071	Logroño	941 29 80 00
Horario de apertura de la puerta principal: 7,30 a 23,30 horas				Para ampliar información: 941 29 75 67
Fundación Hospital de Calahorra	Carretera de Logroño s/n	26500	Calahorra	941 15 10 00

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



La lactancia materna

Información para amamantar

Si tras leer esta guía surge alguna duda
o sugerencia, se puede enviar
al correo electrónico:
materno.infantil@larioja.org