



Lactancia materna con perspectiva de género:



**FACILITAR LA
LACTANCIA
MATERNA**

Marcando la diferencia para las
madres y padres que trabajan

WABA | SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA
MATERNA (SMLM) 2023

*El feminismo en la salud tiene una intención transformadora,
mediante un análisis complejo/transversal/social*

Helena Herrero. Madre de 2 hijos y 1 hija.

Enfermera y Consultora certificada y voluntaria en LM en la Asociación Amamantar-Asturias



ASOCIACIÓN DE MUJERES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA “AMAMANTAR”

Como funcionamos:

Grupos de
madres: 3 al
mes en Avilés,
Gijón y Oviedo.
200 mujeres en
el 2022.

Consultas
personales
2022:300 ctas
tl,email+550
ctas personales

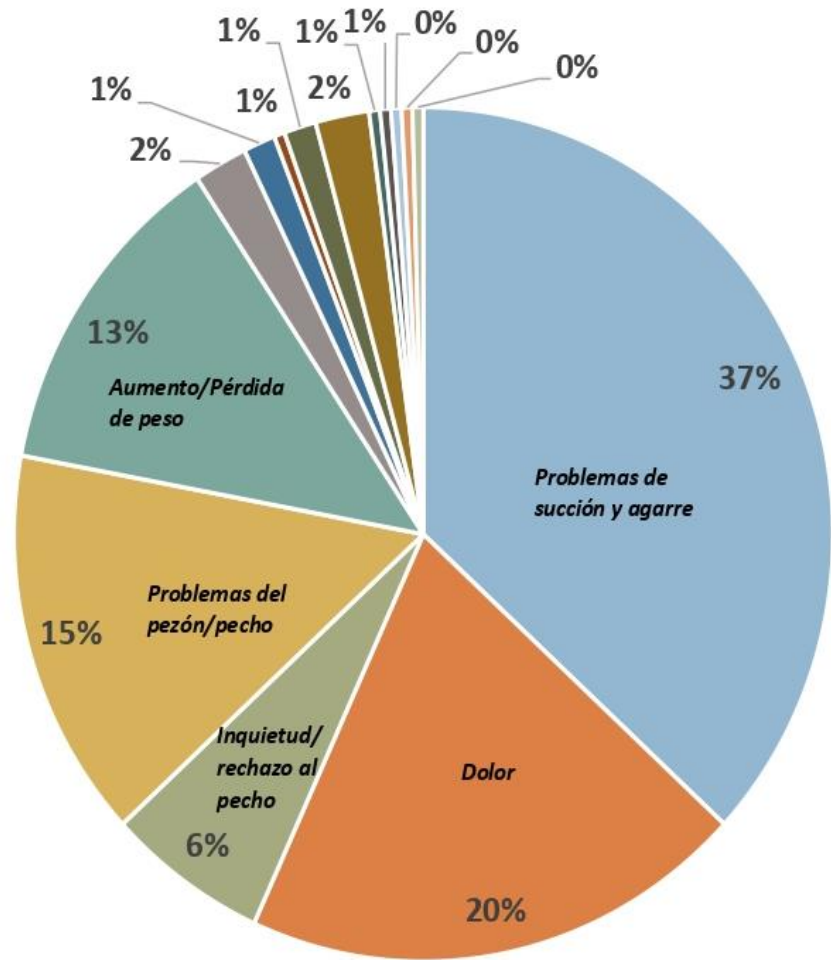
Alquiler
materiales: 230
préstamos
bombas y
básculas

Jornadas y actos
formativos y
divulgativos: 5

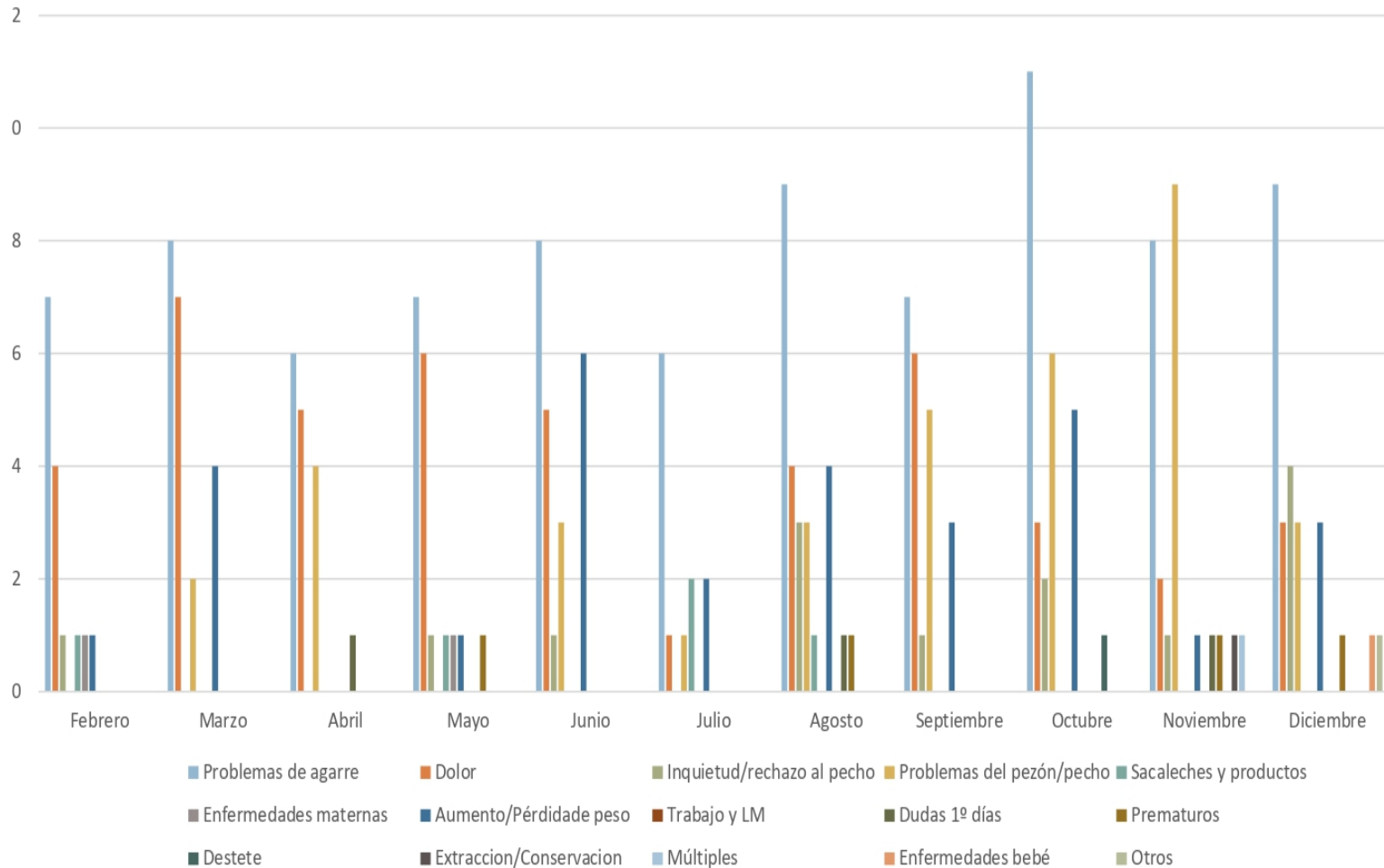


Local en la C/ Puerto Cerredo nº8 . Gijón

Consultas 2022



Consultas Amamantar 2022



Nuestras consultas:
Madre a madre, con recursos de apoyo Y GRATUITAS

La OMS tiene como objetivo para 2025 que el 50% de lactantes menores de 6 meses sean amamantados en exclusiva.

En España, las tasas de lactancia materna van del **28,5%** a los 6 meses (ENS, 2012)

En Asturias, sólo **1/3** la mantiene, cuatro meses después.
Los porcentajes más altos se observan en las áreas de Jarrio y Oviedo (35%), y los más bajos en las de Narcea y Arriondas (27%).

RAZONES DE ABANDONO:

Inicialmente, **problemas en relación con la lactancia** (dolor, mastitis y escasez de leche) e influyendo residencia, clase social, nº de hijos/as y redes de apoyo familiar.

Tras el 4º/6ª mes, **influye más el tiempo de baja por maternidad.**

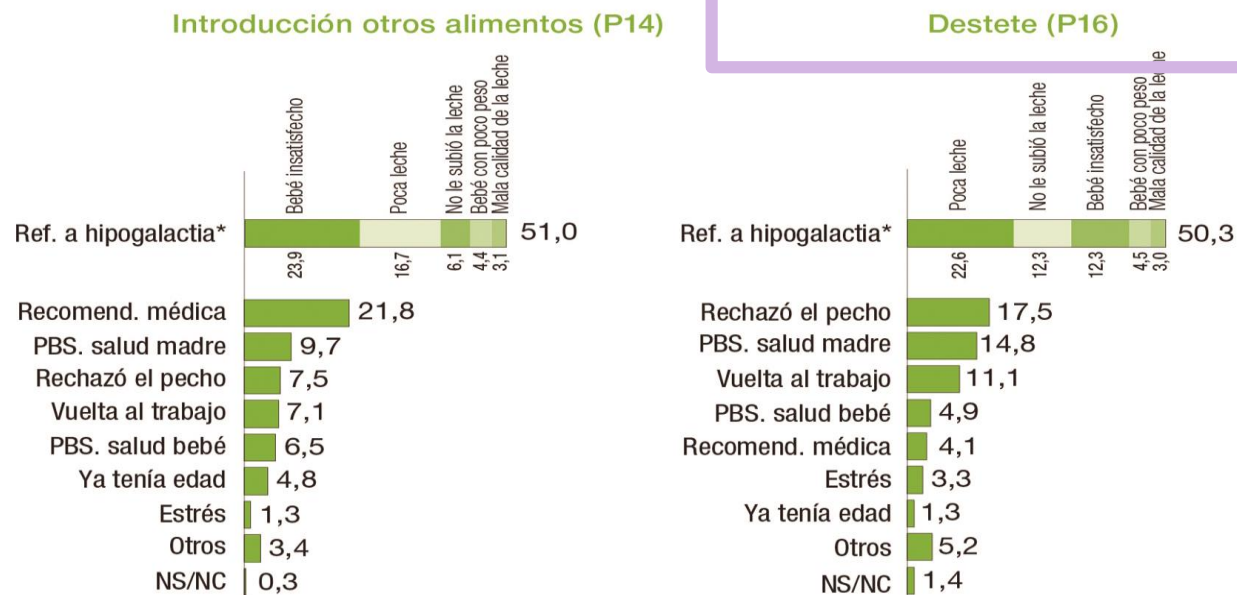
Reason*	<1 wk (n = 1105), % (95% CI)	1–4 wk (n = 4687), % (95% CI)	>4 wk (n = 5617), % (95% CI)
Sore/cracked/bleeding nipples	34.9 (30.0–39.8)	30.2 (27.8–32.6)	12.9 (11.4–14.5)
Not producing enough milk	28.1 (23.7–32.6)	38.8 (36.3–41.3)	37.1 (34.8–39.3)
Sick/couldn't breastfeed	7.0 (4.4–9.5)	7.9 (6.5–9.3)	5.5 (4.6–6.5)
Baby had difficulty	48.4 (43.3–53.4)	34.0 (31.5–36.4)	15.3 (13.7–16.9)
Baby not satisfied with breast milk	22.2 (18.1–26.3)	38.6 (36.1–41.1)	42.4 (40.1–44.7)
Baby not gaining enough weight	9.8 (6.6–12.9)	10.4 (8.9–11.9)	8.8 (7.4–10.2)
Baby sick/couldn't breastfeed	3.9 (2.0–5.8)	3.4 (2.5–4.2)	3.1 (2.4–3.9)
Too many other responsibilities	8.0 (5.3–10.8)	11.4 (9.8–13.0)	12.5 (11.0–14.0)
Right time to stop	4.3 (2.2–6.5)	8.2 (6.8–9.7)	21.8 (19.8–23.7)
Work/school	7.3 (4.7–9.9)	14.2 (12.4–16.0)	35.0 (32.8–37.2)
Partner wanted to stop	2.8 (1.0–4.6)	1.6 (0.9–2.2)	1.7 (1.1–2.3)
Someone else to feed the baby	8.5 (5.7–11.4)	9.9 (8.4–11.3)	10.7 (9.3–12.0)
Other†	29.3 (24.7–34.0)	25.2 (23.1–27.4)	25.3 (23.3–27.3)

* Women could give >1 reason for breastfeeding cessation.

† Women who picked the “other” category wrote in responses; of these, 20% said that their breasts dried up, ~15% had multiple infants or infants were hospitalized for a long period of time, and the rest gave a variety of other reasons.

Figura 3.8.

Motivos de introducción de otros alimentos y destete



*NOTA: *El porcentaje de referencia a hipogalactia es menor que la suma de los porcentajes incluidos en la misma, porque algunas de las madres encuestadas daban más de una respuesta que hacía referencia a hipogalactia.



Tabla 2

Tiempo medio de lactancia materna exclusiva según motivo de abandono y persona que aconsejó introducir la lactancia artificial. Guipúzcoa, 2008-2010

Razones para abandonar la LME	%	Semanas LME		Fuente del consejo para introducir la LA ^a	
		Media	DE	No profesional (%)	Profesional (%)
Problemas de lactancia	9,8	4,0	7,8	84,2	15,8
Escasa ganancia de peso	10,6	8,7	7,6	29,2	70,8
Hipogalactia	19,4	9,7	8,8	65,1	34,9
Cuestión laboral	31,1	18,3	6,2	97,0	3,0
Nutrición	14,1	19,1	7,2	57,4	42,6
Otros motivos	15,0	13,4	10,2	85,7	14,3
Total	100	13,6	9,3	74,7	25,3

LME: lactancia materna exclusiva; LA: lactancia artificial; DE: desviación estándar.

^a n = 393; 30 madres no respondieron a la pregunta «quién le aconsejó introducir la lactancia artificial».

Gac Sanit. 2015;29(1):4-9

Original

Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa



¿Por qué MOTIVO dejó de dar el pecho a su hijo?



INICIATIVA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA (IMLM)
Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia

Dra. Marta Díaz Gómez

Coordinadora del Grupo de Trabajo de la IMLM.

Coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la AEP

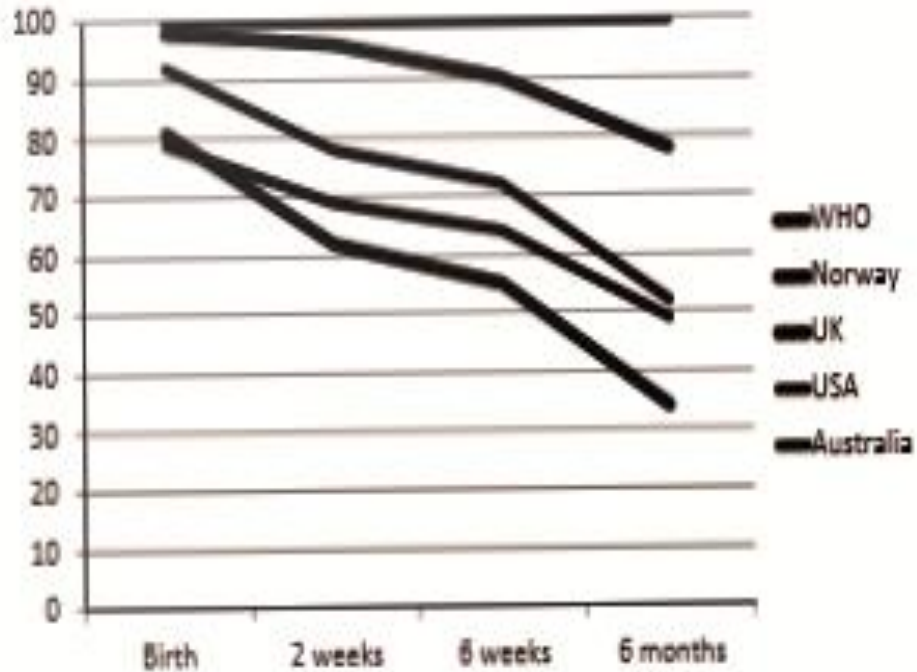
Profesora Titular de la Universidad de La Laguna.



¿ESCUCHAMOS LAS PROFESIONALES DE SALUD REALMENTE A LAS MUJERES EN SUS DIFICULTADES DE LM?

La culpa de las madres. Promover la lactancia materna sin presionar a las mujeres* -Dilemata 2017

Índices de lactancia materna



Muchas no están listas para destetar y se sienten muy angustiadas por su decisión

No pude
amamantar ...

No tuve suficiente
leche ...

MI bebé no quedaba
satisfecho ...

ECUACIÓN DE LA CANTIDAD DE LECHE:

Primaria

- 1. Suficiente tejido glandular +
- 2. Sistema nervioso intacto +
- 3. Conductos intactos +
- 4. Hormonas adecuadas+
- 5. Receptores adecuados

Secundaria

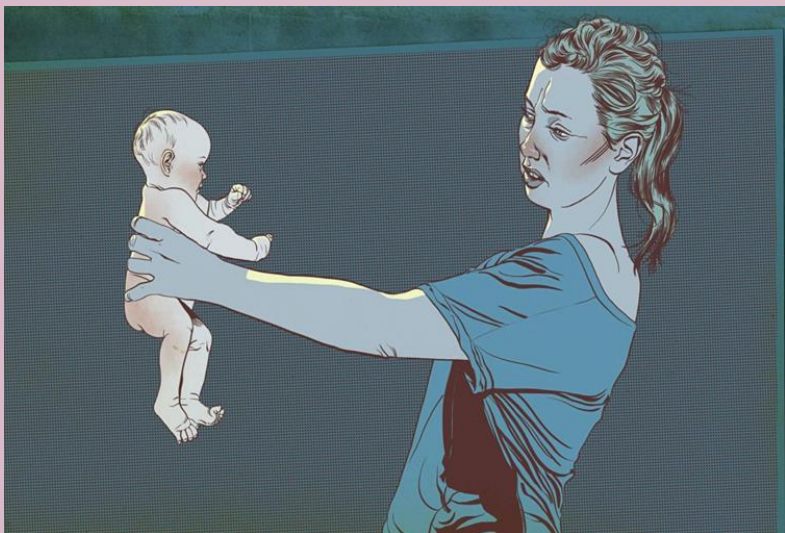
- Extracción adecuada y eficaz (madre o bebé)

Producción de leche adecuada

Cantidad diaria ingerida por los niños: **831 ml.**

Cantidad diaria ingerida por las niñas: **755 ml.**

EL PUERPERIO, ETAPA IGNORADA



Depresión 'sonriente',

Mujeres que ocultan su dolor por miedo a ser malas madres

La depresión posparto es la enfermedad mental materna más frecuente y afecta a la relación con el bebé: un 15% de las madres recientes



1. **Periodo enormemente sensible biológicamente:** declive hormonal tras embarazo y parto y la fluctuación

a) mayor sensibilidad a situaciones estresantes físicas y mentales.

b) baja autoeficacia,

2. **Periodo de desajustes relacionales con los diferentes entornos: pareja, familia, sociedad.**

a) Postparto inmediato(0-4 días): hospital, el bebe inicia alimentación lactante.

b) Postparto cercano(4d-8 semanas): hogar, el bebe instaura alimentación lactante. Es el periodo más sensible LM y de mayor riesgo madres.

c) Postparto medio(8s-6 meses): Para algunas mujeres se inicia la vuelta al trabajo y/o medio social. Está establecida la alimentación lactante. Es el periodo más sensible para madres y bebe para la readaptación social.

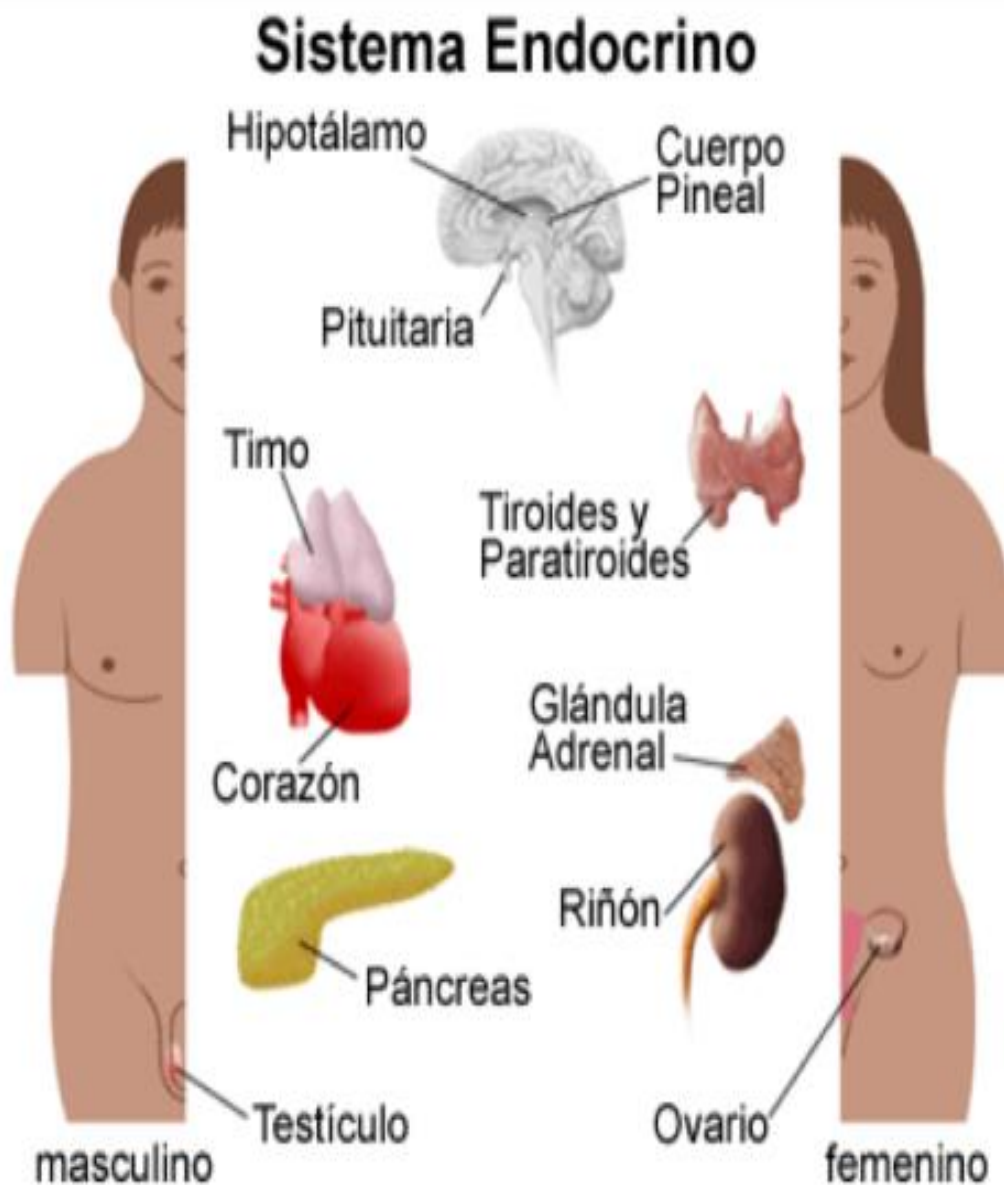
d) Postparto lejano(+6 meses): Inicio alimentación complementaria, vuelta ciclo reproductivo.

LA NORMALIZACIÓN DEL DOLOR, LA INVISIBILIZACIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN LM.

- 1) Dolor/Lesiones en pezones: Mayor Factor de riesgo abandono y mastitis; 1 de cada 5 mujeres
- 2) Congestión mamaria/Ingurgitación: hasta 2/3 mujeres sufre congestión moderada y 1/3, excesiva.
- 3) Mastitis (inflamatoria/infecciosa/subaguda): 1 de cada 4 mujeres las sufren.
- 4) Flemón/Abscesos: Un 3 a un 11% de las mastitis evolucionan a abscesos.



MORBILIDAD DIFERENCIAL EN LA PATOLOGÍA ENDOCRINA: 5-6 veces más frecuente en mujeres



Ni totes les substàncies químiques són perjudicials ni totes les naturals són inòcues.

Apliqueu sempre el principi de precaució disminuint l'exposició a qualsevol substància innecessària.

Podreu trobar molta informació a internet sobre disruptors endocrins però no tota és veraç.

Assegureu-vos que tot allò que llegiu estigui basat en l'evidència científica.



Consulta a la teva LLEVADORA en cas de dubte. Ella et pot assessorar sobre com evitar o disminuir l'exposició als disruptors endocrins durant l'embaràs i els primers mesos del teu nadó.

EMBARÀS I DISRUPTORS ENDOCRINS

CONSELLS PER PROTEGIR LA MARE I EL NADÓ



c/ Sta. Caterina, 16 - 08014 Barcelona
tels. 933807441 - 938412087
llevedores@llevedores.cat - www.llevedores.cat

més informació:
<http://www.llevedores.cat/publicacions/1180-disruptors>

CAUSAS HORMONALES DE ESCASEZ DE LECHE, TRANSTORNOS ÁNIMO Y CALIDAD DE VIDA EN LA MUJER

HIPO TIROIDISMO

- CABELLO SECO Y GRUESO
- PÉRDIDA DEL PELO DE LAS CEJAS
- HINCHAZÓN DE LA CARA
- AGRANDAMIENTO DE LA TIROIDES (BOCIO)
- RITMO CARDIACO LENTO

- ARTRITIS
- INTOLERANCIA AL FRÍO
- DEPRESIÓN
- PIEL SECA
- FATIGA
- OLVIDO
- PERIODOS MENSTRUALES ABUNDANTES
- INFERTILIDAD
- DOLORES MUSCULARES

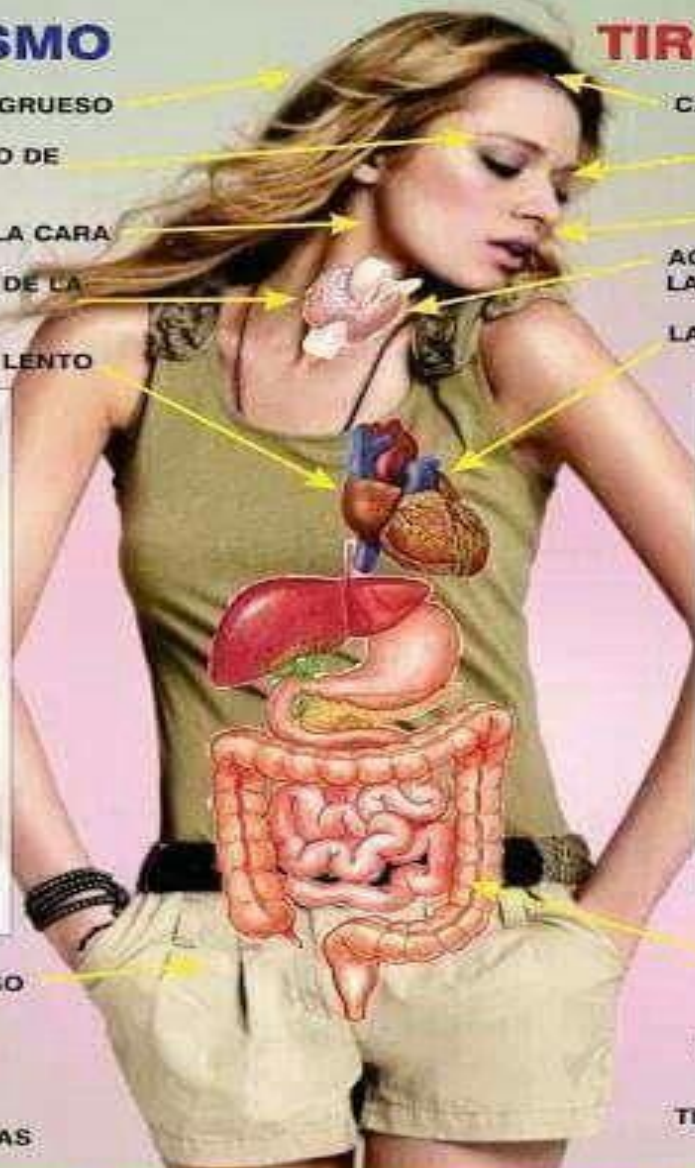
- GANANCIA DE PESO
- ESTREÑIMIENTO
- UNAS QUEBRADIZAS

HIPER TIROIDISMO

- CAÍDA DEL CABELLO
- OJOS SALTONES
- SUDOR
- AGRANDAMIENTO DE LA TIROIDES (BOCIO)
- LATIDOS CARDIACOS RAPIDOS

- DIFICULTAD PARA DORMIR
- INTOLERANCIA AL CALOR
- INFERTILIDAD
- IRRITABILIDAD
- DEBILIDAD MUSCULAR
- NERVIOSISMO
- ESCASOS PERIODOS MENSTRUALES

- PÉRDIDA DE PESO
- MOVIMIENTOS INTESTINALES FRECUENTES
- MANOS CALIDAS Y HÚMEDAS
- TEMBLOR DE DEDOS
- UNAS SUAVES



Síndrome de OVARIOS POLIQUÍSTICOS



ENTRE UN 6 A UN 10% DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, A NIVEL MUNDIAL, SUFREN SOP

Hay un 60% de mujeres que aún no están diagnosticadas

Síntomas DEL SOP



BIOMARCADORES DIAGNÓSTICO SOP

- Elevación de los niveles de testosterona
- Elevación de la LH (hormona luteinizante)
- Bajos niveles de la hormona (FSH)
- Alteración de los niveles de insulina
- Teste anormal de tolerancia glucosa en la sangre

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

causados por una baja autoestima como por bajos niveles de **depresión y/o ansiedad**

SUCCION NORMAL

- Grado consistente de amplitud mandibular.
- Rítmico 1:1,2:1.Coordinada S-D-R.
- Frecuencia incursión mandibular 1-2 segundo. **¡¡NO MUERDEN¡¡**
- Suficiente oclusión del pezón para extraer fluido. **NO DOLOR**
- Ganancia adecuada de peso.



CAUSAS DE ALTERACIÓN SUCCIÓN

1- ALTERACIONES DEL MOVIMIENTO por:

Afectación nerviosa.

Afectación sensitiva o motora.

Afectación muscular.

Afectación fascial.

Afectación ósea

2- MALFORMACIONES CONGÉNITAS

ANQUILOGLOSIA

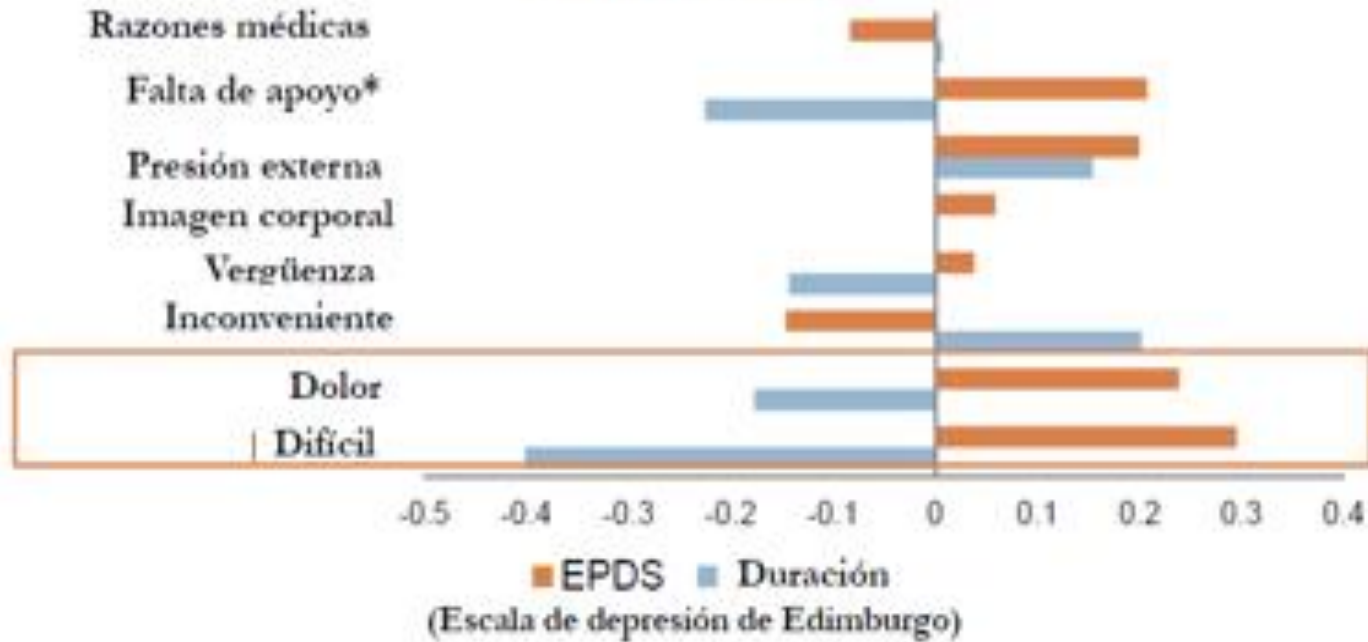
malformaciones labios, paladar etc

3- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS-CARDIACAS.



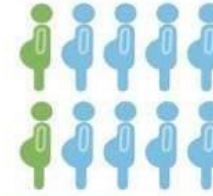
Experiencias dolorosas y estresantes bebé/madre en LM: Consecuencias en salud mental materna

¿La interrupción de la lactancia causa depresión?



Brown et al (2015). Journal of Advanced Nursing

La SALUD MENTAL MATERNA es una **prioridad**



2 de cada 10 mujeres presentarán un **problema de salud mental** durante el embarazo y el primer año tras el parto



Casi la **mitad** de estas mujeres **no recibirán la atención adecuada**



No dar un tratamiento adecuado tiene **importantes consecuencias** para la madre, el niño, la familia y la sociedad en general

Trastornos del estado de ánimo perinatal

Dificultades para amamantar

EPDS

Anexo 5. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Versión validada en español (adaptado de García-Esteve 2003)

Instrucciones

Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se siente ahora. Por favor, **SUBRAYE** la respuesta que encuentre más adecuada en relación a cómo se ha sentido durante la semana pasada.

En los pasados 7 días:

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas
 - Igual que siempre
 - Ahora, no tanto como siempre
 - Ahora, mucho menos
 - No, nada en absoluto
2. He mirado las cosas con ilusión
 - Igual que siempre
 - Algo menos de lo que es habitual en mí
 - Bastante menos de lo que es habitual en mí
 - Mucho menos que antes
3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, en ningún momento
4. Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo
 - No, en ningún momento
 - Casi nunca
 - Sí, algunas veces
 - Sí con mucha frecuencia
5. He sentido miedo o he estado asustada sin motivo
 - Sí, bastante
 - Sí, a veces
 - No, no mucho
 - No, en absoluto
6. Las cosas me han agobiado
 - Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas
 - Sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre
 - No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien
 - No, he afrontado las cosas tan bien como siempre
7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, a veces
 - No muy a menudo
 - No, en ningún momento
8. Me he sentido triste o desgraciada
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - No con mucha frecuencia
 - No, en ningún momento
9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando
 - Sí, la mayor parte del tiempo
 - Sí, bastante a menudo
 - Sólo en alguna ocasión
 - No, en ningún momento
10. He tenido pensamientos de hacerme daño
 - Sí, bastante a menudo
 - A veces
 - Casi nunca
 - En ningún momento

Grupos postparto

En la Guía de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Sanidad: "GPC de Atención en el embarazo y puerperio" se sugiere la realización de grupos postparto en Atención Primaria, que ofrezcan apoyo psicológico durante el puerperio y refuercen la adquisición de los conocimientos y habilidades que ya se han trabajado en los grupos de preparación al nacimiento durante el embarazo.⁷



Dificultades sociales, Revisión FAME 2015

TIEMPO(Convención 183 OIT.):

- ✓ Seis meses de licencia de maternidad pagada.

ESPACIO:

- ✓ Centros infantiles en o cerca de los lugares de trabajo y transporte para que las madres puedan estar con sus bebés.
- ✓ En ambientes rurales y de trabajo temporal, las mujeres pueden utilizar formas de cuidado móviles o compartir el cuidado infantil.

APOYO: Apoyo económico: Maternidad e Infancia

- ✓ Información sobre las leyes y beneficios de maternidad.
- ✓ Apoyo de empleadores/as, administración, superiores, compañeros y compañeras de trabajo con actitudes positivas para hacer posible las responsabilidades familiares
- ✓ Apoyo de los y las trabajadoras y sindicatos para sus sectores de trabajo o a nivel nacional.
- ✓ Seguridad laboral y ninguna discriminación por maternidad.



LA LM ES UNA RESPONSABILIDAD COLECTIVA :

Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest and what it will take to improve breastfeeding practices. The Lancet 2016; Vol 387 January 30, 2016:491–504

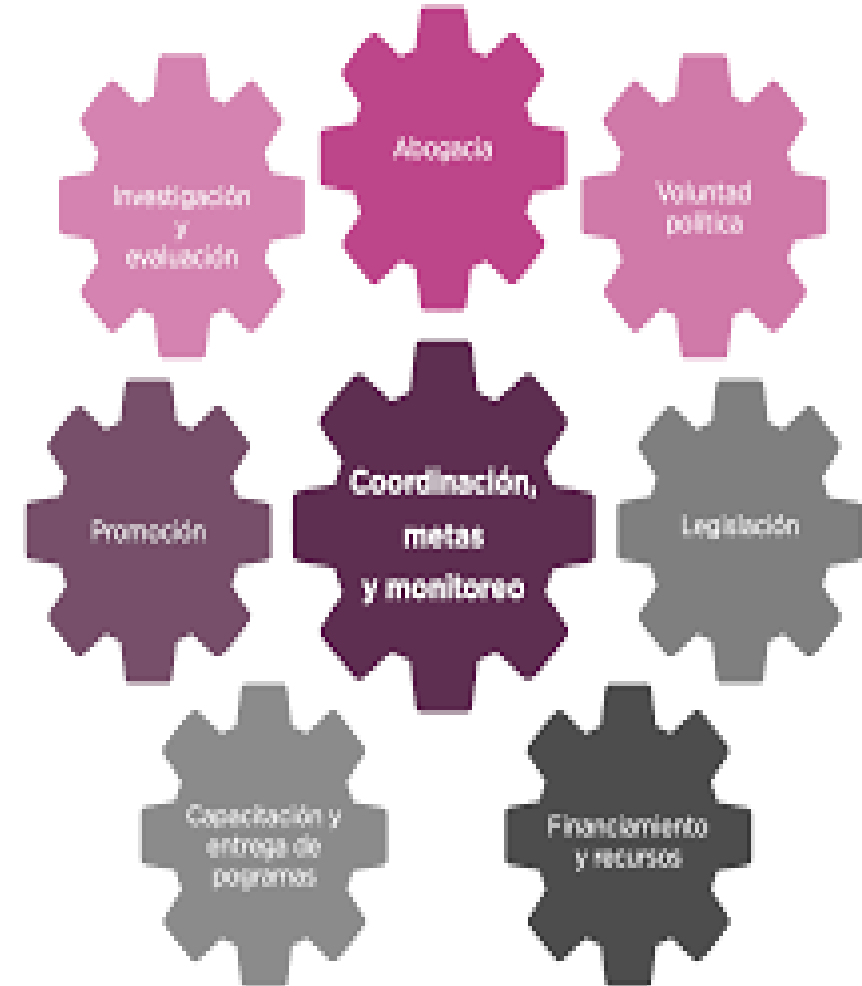
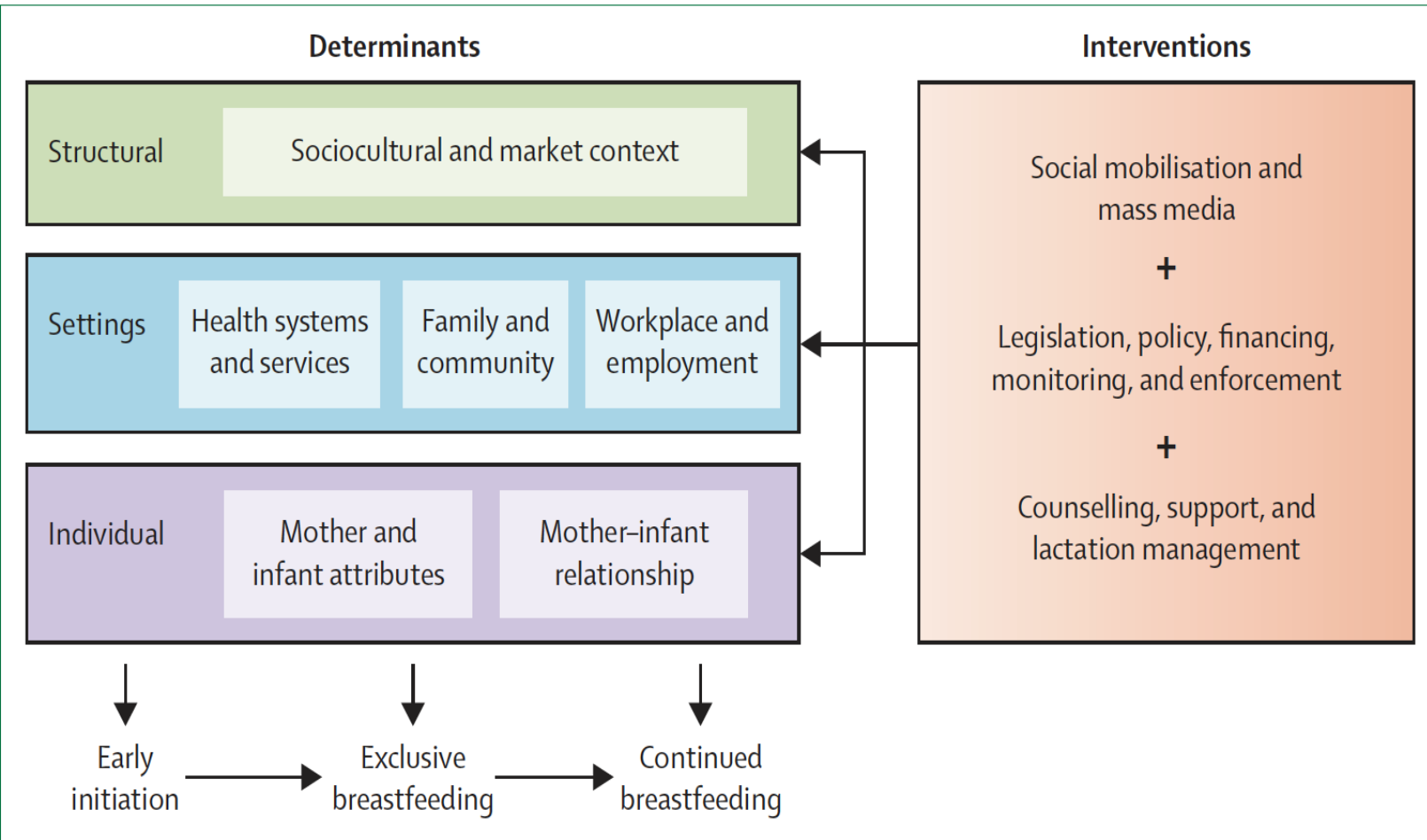


Figura 1. Modelo de Engranajes de lactancia materna

Figure 1: The components of an enabling environment for breastfeeding—a conceptual model

EL TRABAJO
NO REMUNERADO
EN LA ECONOMÍA GLOBAL

María Ángeles Durán Heras

Fundación BBVA



 agapea.com

INRAVALORACIÓN TRABAJO MATERNO EN LM: PRODUCCIÓN ALIMENTARIA FUERA DE MERCADO Y PIB

“Actualmente, la producción nacional económica muestra un descenso si más bebés son amamantados, y un aumento si las leches artificiales reemplazan la LM. Estos resultados son ridículos y ponen en entredicho la credibilidad pública de las estimaciones del PIB y otros datos económicos.”

Smith, J.P., and L.H. Ingham. "Breastfeeding and the Measurement of Economic Progress" *Journal of Australian Political Economy*, (51)-72, 2001 .

“Cuando una vaca produce leche, el PIB sube, cuando una mujer produce leche, el PIB baja”.

El alto coste de la escasa promoción de la LM en Alemania”. Elien Rown et al, 2015

1) LA URGENCIA DE UNA REVISIÓN FEMINISTA EN LA PROMOCIÓN DE LA LM :

(ESTER MASSÓ, 2021)

- LA PEDIATRÍA / NO GÉNERO EN LA LACTANCIA MATERNA, DESCONOCIENDO QUE DETRÁS DE LA FUNCIÓN NUTRICIA HAY UNA MUJER. POSICIONES IMPOSITIVAS, sabiendo que el puerperio es un periodo de alto riesgo biopsicosocial para ésta.

(“ La práctica de la pediatría en clave de diversidad”, Raúl Mercer y Carlota Ramírez. Monografías 39: Perspectiva de Género en Medicina, 2019).

- INAPLAZABLE LA INCLUSIÓN ESTRUCTURAL DE LA EXPERIENCIA DE LAS MADRES-AMAMANTEN O NO- EN EL PROCESO PROMOCIONAL(PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN). estudios cualitativos que recogen la experiencia de las mujeres que amamantan cuando se han observado variables no incluidas en investigaciones anteriores, que cuestionan estos beneficios...

(“ Lactancia humana en el Antropoceno: una urgencia postpandémica”, Ester Massó- 2021).

- LOS SERVICIOS SANITARIOS DEBERÍAN DAR UNA INFORMACIÓN ADECUADA ACERCA DE LOS OBSTÁCULOS COMUNES Y EXPLICAR LAS IMPLICACIONES FÍSICAS NEGATIVAS QUE PUEDEN AFECTAR A LAS MUJERES.

(“Abandono temprano de la lactancia materna: vivencias desde el punto de vista del género. TFM Helena Herrero, 2021)

2) MEDICINA BASADA ¿EN CUÁLES EVIDENCIAS?

- Selección de riesgos y grupos en una relación de poder desigual y no neutral.
- Discurso de salud (racionalista y paternalista) excluido del deseo, la subjetividad y los saberes tradicionales.
- Salud =campo social complejo, las feministas aplican la intersectorialidad , apuestan por saludes diversas y plurales.
- Naturalización de tareas de cuidados como atributos femeninos, invisibilizando la explotación e ignorando las dificultades de las mujeres.

Silvia Federicci: “ Eso que llaman amor, es trabajo no pago”.

3) LM DENTRO DE LA JUSTICIA REPRODUCTIVA Y DESDE LA INTERSECCIONALIDAD

Vida sexual satisfactoria y segura, capacidad y libertad de reproducción e información y medios para hacerlo sin discriminación, ni violencia.

- LAS MUJERES PRIVILEGIADAS, EN CUANDO A CLASE SOCIAL Y NO RACIALIZADAS, TIENEN DERECHOS SSYR. LAS POBRES Y RACIALIZADAS, MENOS.

Las agendas de derechos reproductivos están marcadas por sesgos de clase, raza y nacionalidad (Angela Davis, 2005).

- EL TÉRMINO “JUSTICIA REPRODUCTIVA” DEBE ESTAR EXENTO DE LAS FORMAS DE OPRESIÓN INTERSECCIONAL.
- TRABAJAR SOBRE TODAS LAS POLÍTICAS PÚBLICAS TODOS LOS ASPECTOS QUE AFECTAN A LA REPRODUCCIÓN Y LA CRIANZA DE LXS HIJXS.

(Blas Radi: “Injusticia reproductiva: entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos”. Salud Feminista, Soberanía de los cuerpos, poder y organización, 2019.)

NECESIDADES LM/SSYR:

1.- AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES Y SUS REALIDADES DIVERSAS, EN LA ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS QUE LAS COMPETEN, con una perspectiva feminista e interseccional.

”¡Nunca, sin nosotras!”

2.-EVITAR LA VANALIZACIÓN E INVISIBILIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TODAS SUS FACETAS:

Educación, Promoción y Protección.

3.- AMPLIAR LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN A LAS MUJERES EN SU VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

EL APOYO NO ES UNA CUESTIÓN PERSONAL, SINO POLÍTICA.

Especial apoyo a las mujeres migrantes , mujeres solas
y con diversidad funcional.

**CADA MUJER TIENE SU PROPIA EXPERIENCIA ,
SEGÚN SUS CIRCUNSTANCIAS, DESEOS Y POSIBILIDADES.**