

DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 5: Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna

semana del
Prematuro



DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 5: Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna

semana del
Prematuro

DIRECCIÓN EDITORIAL:

Zulma Ortiz, Asesora en Salud de UNICEF
Ana Speranza, Directora Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI),
Ministerio de Salud de la Nación

AUTORES:

Vera May, Coordinadora del Programa de Lactancia Materna, Municipio de Vicente López;
Miembro de la Subcomisión de Lactancia de la SAP; Comisión Lactancia de DINAMI,
Ministerio de Salud de la Nación
Norma Ferreiro, Jefa de Unidad de Neonatología Hospital Santojanni; Coordinadora de la
Comisión de Lactancia Materna de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y miembro de la
Comisión Lactancia Materna de DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación.
Guadalupe Mangialavori, equipo de nutrición de DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación

REVISORES:

Mónica Waisman, Equipo de nutrición de la DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Enrique Abeyá Gilardon, Equipo de nutrición de la DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Ana Biglieri, Equipo de nutrición de la DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Mariela Tenisi, Equipo de nutrición de la DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Gabriela Figueroa, Equipo de nutrición de la DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
María del Carmen Mosteiro, Equipo de Comunicación de la Dirección Nacional
de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud de la Nación
Diego Rubio, Equipo de Comunicación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia,
Ministerio de Salud de la Nación
Ana Quiroga, Equipo de Neonatología de DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Celia Lomuto, Equipo de Neonatología de DINAMI, Ministerio de Salud de la Nación
Marcelo Andrade, Consultor Área Salud, UNICEF Argentina
Julia Anciola, Área Salud, UNICEF Argentina

DISEÑO: Gomo | Estudio de diseño

FOTOGRAFÍA: UNICEF Argentina/P. Haar

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), septiembre de 2015
*Derechos de los recién nacidos prematuros. Derecho 5: Los bebés nacidos de parto
prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.*

36p, 14.85 cm x 21 cm

ISBN: 978-92-806-4820-1

Impreso en Argentina

Primera edición, septiembre de 2015

15.000 ejemplares

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados,
siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos
correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Índice

La lactancia con un enfoque de Derechos	5
Todo niño prematuro tiene Derecho a ser alimentado con leche materna	5
Los números de la lactancia	7
Algo de historia de la atención del prematuro	8
Alimentación del prematuro en la actualidad	12
Leche Materna, la mejor opción	12
Algunos conceptos sobre leche materna	13
¿Qué contiene la leche materna?	15
¿Cuáles son sus beneficios para el prematuro?	15
Desafíos de la lactancia en prematuros	19
¿Qué pueden hacer las instituciones para garantizar el acceso a la leche humana?	21
Equipos de Salud Capacitados y Sensibilizados	22
Centros de Lactancia Materna	22
Bancos de Leche Humana	23
Residencia de Madres	23
Acceso libre de los padres a la Terapia Intensiva	23
Información adecuada y educación a las madres y las familias	25
Política de Lactancia	25
Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño	25
Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia	26
Testimonios de madres de bebés prematuros internados	27
Reflexión Final	29
Por qué el abrazo materno y la lactancia son vitales	30
ANEXO	33



La lactancia con un enfoque de Derechos

*Todo niño prematuro tiene
Derecho a ser alimentado con leche materna*

La Semana del Prematuro es un momento de reflexión para que entre los equipos de salud y la comunidad se difundan aquellas prácticas que mejoran la calidad de vida de estos niños. Si bien en el 2015 el acento se ha puesto en el **derecho a la alimentación con leche humana**, no se deben desconocer otros derechos tales como ser el **derecho a estar acompañado por su familia**, el **derecho a recibir cuidados de alta calidad**, entre otros.



El derecho a la leche materna fue descripto en nuestro país por primera vez por el senador Alfredo Palacios en 1934. Basado en informes del doctor Gregorio Aráoz Alfaro, quien lo sensibilizó sobre este tema, le otorgó formato legal en lo que más tarde constituyó la Ley de Contrato de Trabajo. Él redactó: *Todo recién nacido tiene Derecho a recibir la leche de su madre y toda madre tiene la obligación de brindarle la leche a su bebé*. Esos términos en la actualidad se han suavizado quitando el concepto de *obligación* para la madre, quien debe poder elegir la forma de alimentación de su hijo basada en una información actualizada y adecuada a su realidad.

Palacios como senador, también creó los “lactarios” de la Ciudad de Buenos Aires; las horas de lactancia durante la jornada laboral y la necesidad de guarderías infantiles en locales donde trabajaran más de 20 mujeres, siendo

todos estos elementos formas de proteger este derecho a lo largo del tiempo y poniendo la responsabilidad de la lactancia materna en la sociedad y no solo en las manos de la madre.

En 1940 comenzaron a funcionar en el Instituto Nacional de Nutrición los centros donde se recolectaba leche materna. El objetivo de su creación fue lograr que todos los lactantes reciban leche humana a pesar de que sus madres no puedan amamantarlos.

La **Declaración Universal de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente** incluida como art. 24 en la Constitución Nacional (1994) establece que: “...todo niño tiene derecho al mejor desarrollo, nutrición y cuidado de su salud que fuera posible...”. Dado que la lactancia materna es la forma más adecuada de alimentación del lactante porque garantiza su desarrollo, nutrición y protege su salud, ésta está implícitamente contenida en la Constitución Nacional.

En la Iniciativa Semana del Prematuro, el Derecho N° 5 del Decálogo de los Derechos del Prematuro que nos convoca este año se enuncia que: “*Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna*”. Este derecho está basado en el conocimiento sobre los beneficios irremplazables que la leche materna provee por encima de cualquier otro tipo de alimentación, por ello se insta a los servicios de salud para que velen por su cumplimiento.

La Ley Nacional 25.929 (sobre Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento), enumera los derechos de los niños y sus padres durante el proceso del nacimiento, entre los cuales se cuentan:

- “*recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento*”;
- “*tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia*”;



- “que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud”.

La Ley Nacional **N° 26.873/14** (de Promoción y Concientización Pública sobre la Lactancia Materna) detalla algunas estrategias necesarias para facilitar que todos los bebés tengan acceso a alimentarse con leche materna como Centros de Lactancia Materna, Bancos de Leche Humana y Espacios Amigos de la Lactancia en instituciones laborales. Así mismo en su reglamentación (Resolución N° 22/2015) determina que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es la más adecuada alimentación del lactante (entendiendo por tanto a la alimentación directa al pecho así como a la leche humana extraída).

Como puede observarse, para el cumplimiento del derecho a la alimentación con leche materna, no es suficiente con la voluntad de los padres; es necesario que la sociedad en su conjunto ponga en marcha acciones concretas para que ello ocurra. Las autoridades sanitarias, las instituciones, los equipos de salud, y los espacios de trabajo deben implementar acciones de apoyo y sostén para que la misma sea posible en todos los niños.

Los números de la lactancia

“Conocer la situación de la lactancia materna (LM) en Argentina es relevante para monitorear el impacto de las intervenciones realizadas de promoción y protección, tanto a nivel nacional como a nivel local. La disponibilidad de información adecuada y oportuna permite articular acciones de planificación eficaces que incidirán positivamente en la salud de la población”¹

De los 750.000 nacidos vivos en Argentina, aproximadamente 55.000 corresponden a nacimientos de niños de menos de 2.500 gramos de peso al nacer (7,34%) lo cual refleja el gran desafío para los equipos de salud de todo el país en el cuidado neonatal que esta población requiere. Los aspectos

1. Ministerio de Salud de la Nación. La Situación de la Lactancia Materna en Argentina. DINAMI, 2011.

relacionados con la lactancia no escapan a esta preocupación ya que, como se verá en estas páginas, la alimentación de un recién nacido prematuro conlleva grandes desafíos.

En Argentina el 95% de los niños inician la LM sin importar su nivel socioeconómico ni la región en la que viven; sin embargo, el porcentaje de niños nacidos con bajo peso que inician la lactancia es un 10% menor que el de aquellos nacidos con un peso adecuado.²

Se puede plantear la hipótesis de que la ausencia de LM desde el nacimiento de estos bebés se debe, principalmente, a causa de las condiciones de salud y maduración del neonato y al impacto del evento prematuridad e internación prolongada sobre su madre y entorno. Las estrategias institucionales y nacionales están dirigidas a incrementar la cobertura de lactancia de estos y también a incrementar la exclusividad de lactancia y su duración.

Independientemente de los niveles de inicio de la lactancia, la proporción de niños amamantados comienza rápidamente a disminuir con la edad debido a diferentes razones no médicas que, en su gran mayoría, podrían ser evitadas con acciones adecuadas más contención brindada desde el sistema de salud. Es así como al año de vida, solo 1 de cada 2 niños es amamantado y a los 2 años, 1 de cada 4.

Estas cifras ponen de manifiesto la tarea que aún queda por hacer en nuestro país en relación a la lactancia para lograr que este derecho se cumpla plenamente en toda la población garantizando equidad en el acceso.

Algo de historia de la atención del prematuro...

La atención de los prematuros ha ido evolucionando a lo largo de la historia, con el consiguiente mejoramiento de la supervivencia y calidad de vida de estos

2. Ministerio de Salud de la Nación. La alimentación de los niños menores de dos años. ENNyS.

niños. Remontándonos en el tiempo, los primeros partos de niños prematuros fueron relatados por el médico obstetra francés Pierre Budin, alrededor de 1850, en su libro: *Le Nourrison (El lactante)*. Una de sus preocupaciones era la gastroenteritis, tan frecuente en niños pequeños alimentados con leche de vaca sin pasteurizar, que los enfermaba y provocaba su muerte. Para eso proponía que lo adecuado era alimentarlos siempre con leche materna. En relación a la alimentación también inventó la técnica del goteo por sonda o *gavage*, para alimentar a los recién nacidos que no podían succionar del pecho materno. Además, fue uno de los pioneros en asociar la importancia de una buena nutrición, descanso y cuidados de la embarazada con la evolución del embarazo y la salud del bebé.

Por entonces, la sobrevivencia de un bebé nacido de parto prematuro era muy rara y en esos años también se inventaron las incubadoras, milagrosas máquinas que permitían un ambiente cálido para abrigar al niño y aislarlo de estímulos nocivos y gérmenes. En la exposición de Berlín del año 1896 el Dr. Alexander Lyons asombró al mundo mostrando bebés prematuros vivos dentro de estas cunas tecnológicas o “madres postizas”.



Fava Vizzielo (1993), psicóloga italiana, en su libro “Los hijos de las máquinas”, postuló que una larga permanencia dentro de esas “máquinas milagrosas” podría ejercer sobre el niño una influencia negativa y generar en él conductas desfavorables. Con el objetivo de prevenirlas y lograr un desarrollo adecuado, identificó como fundamental la interacción del niño con sus padres, para lo cual sugirió el ingreso libre y sin horarios a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)³.

Ya en los años '50 el pediatra argentino Florencio Escardó, también abrió las puertas de su Unidad en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, permitiendo a las madres entrar y cuidar ellas mismas de sus hijos. Esta propuesta causó resistencia al principio, ya que no era lo acostumbrado, pero pronto se pudo demostrar que incidía favorablemente en la más rápida mejoría del niño.

Durante el siglo pasado se sucedieron importantes avances tecnológicos y hubo un gran desarrollo en la perinatología sobre la base de la investigación y la experiencia en el cuidado de los niños prematuros.

Gracias a estos avances, hoy pueden sobrevivir más bebés de muy bajo peso al nacer y de poca edad gestacional (menos de 1000 gramos y menos de 28 semanas de gestación al nacer).

Un aspecto que tuvo mucho desarrollo en las últimas décadas, es el abordaje de la nutrición del bebé prematuro ya que ésta es la base de su crecimiento y desarrollo físico y neurológico. Cada vez que se habla de alimentación de un lactante, se debe partir de la base de que **la mejor forma** de alimentación es la **leche materna**. Este concepto no es diferente cuando se habla de niños prematuros; muy por el contrario, en estos niños la **leche humana** tiene un valor muy superior a cualquier otro modo de alimentación y siempre debe considerarse como la **primera opción** de elección.

3. Fava Vizziello G, Zorzi C, Bottos M. Los hijos de las máquinas. La vida de los niños internados. Ediciones Nueva Visión Buenos Aires. 1993

La leche humana no sólo le brinda al niño prematuro nutrientes; también le transmite elementos de defensa y sustancias favorecedoras del crecimiento que no pueden obtenerse de otro modo. Estos bebés deben recibir **alimentación desde el primer día de vida** y se deben minimizar los períodos de ayuno excepto en situaciones críticas del niño, por considerarlos peligrosos para su desarrollo actual y futuro. Aun bebés en condiciones graves y de muy bajo peso deben recibir pequeñas cantidades de leche de su madre (nutrición trófica) para evitar la ocurrencia de enfermedades como la enterocolitis necrotizante, neumonías o sepsis.

Heidelise Als es una psicóloga que, entre los años 1997 y 2005, observó con mucho cuidado a los bebés prematuros en las terapias neonatales y, a partir de sus conclusiones, propuso cambios en la atención del bebé tratando de seguir las pautas que el propio niño mostraba. Observó, en el llamado programa NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), las posiciones corporales preferidas, pautó el tratamiento según el estado vital del bebé y logró minimizar factores ambientales productores de estrés como ruidos, luz, intervenciones médicas en momentos de vigilia, etc. En investigaciones posteriores demostró que el tratamiento bajo este programa de intervenciones mínimas y programadas tenía efectos neuroconductuales beneficiosos hasta la edad escolar en bebés que habían nacido con escasa edad gestacional.⁴

Nils Bergman, neonatólogo de Ciudad del Cabo, entre los años 2000 a 2010 propone volver al paradigma original en el modo de nacer (menor cantidad de eventos estresantes y de intervención médica innecesaria) y promueve la no separación madre-bebé y el contacto piel a piel aun en bebés prematuros, ya que esto ayuda a la estabilidad extrauterina favoreciendo su evolución.⁵

4. Als H. NIDCAP: Testing the Effectiveness of a Relationship-Based Comprehensive Intervention. *Pediatrics* October 2009; 124:4 1208-1210.

5. Bergman J, Bergman N. Whose choice? Advocating birthing practices according to baby's biological needs. *J Perinat Educ* 2013; 22(1): 8-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647724/>

Todos los cuidados antes descritos, hoy considerados habituales, algún día fueron novedosos y revolucionarios.

En su conjunto, se corresponden directamente con varios de los derechos reconocidos al prematuro –como el 2, el 3, el 4 y el 5–.

Como resultado de su aplicación, los bebés muy pequeños, cuya gestación no pudo llegar a término, tienen actualmente mayores probabilidades de sobrevivir, con una calidad de vida mejor.



La alimentación del prematuro en la actualidad

Las lecciones aprendidas han permitido, tanto en las UCIN como en los consultorios de seguimiento de prematuros, mejorar sustancialmente la calidad de atención, favoreciendo así el pleno cumplimiento de sus derechos. Esta guía brinda la información necesaria para que las familias conozcan y hagan valer esos derechos, especialmente en lo que respecta a la alimentación del niño. Del mismo modo, se propone dar a conocer los recursos disponibles para que en los servicios de salud se orienten las acciones para brindar la mejor atención disponible, que no siempre es la de mayor costo económico o máxima tecnología.

Leche Materna, la mejor opción

El uso de leche humana en el prematuro tiene múltiples beneficios nutricionales, gastrointestinales, inmunológicos, psicofísicos y neuromadurativos.

En consecuencia, se proponen las siguientes prioridades de elección en la alimentación del prematuro⁶:

- Primera opción: leche materna en forma directa (cuando el bebé puede succionar),
- Segunda opción: leche materna extraída. Esta leche debe ser utilizada exclusivamente para el propio hijo, cuando la mamá no está cerca del niño o cuando no puede ser puesto directamente al pecho.
- Tercera opción: leche humana pasteurizada en un banco de leche. Esta leche puede ser utilizada por todo niño cuya madre no pueda proveerle leche, ya sea total o parcialmente.
- Cuarta opción: leche de fórmula para prematuros.

Los servicios de salud deben trabajar con interés y compromiso para lograr que todo niño prematuro⁷ sea dado de alta con la lactancia materna instalada y exclusiva.

Si esto no fuera posible, la lactancia debe ser, al menos, parcial. Más tarde, desde el consultorio de seguimiento, es necesario apoyar a estas familias para que la lactancia materna se sostenga en el tiempo.



Algunos conceptos sobre leche materna

La elección del tipo de leche a utilizar (humana o de fórmula) tiene especial incidencia en la tolerancia y posterior progresión de la alimentación. A su vez, esto tiene impacto a mediano y largo plazo sobre el crecimiento y desarrollo del recién nacido prematuro. Por sus beneficios inmunológicos ya no hay

6. El uso de fortificadores de leche humana quedará a criterio de cada UCIN.

7. Siempre y cuando la leche humana no este contraindicada por razones médicas.

controversias sobre la importancia de utilizar calostro desde las primeras horas de vida. Sin embargo, cuando aumenta el requerimiento del volumen de leche necesario para alimentar al lactante, obtener suficiente leche materna extraída puede ser un desafío. Por ello es necesario diseñar programas activos en las instituciones de salud para que promuevan fuertemente la lactancia materna, favorezcan la extracción de leche, y ejecuten adecuadas prácticas de conservación y administración de leche humana⁸.

La leche humana no es un alimento inerte ni un mero fluido biológico; actualmente está considerada como un tejido vivo, como lo son la sangre, o la linfa. Contiene células vivas, factores de crecimiento, antiinflamatorios naturales, gran variedad de factores biológicos activos, hormonas y, al menos, 60 enzimas. Su composición tiene una estructura “en engranaje”, dentro de la cual cada compuesto cumple más de una función y es ayudante de las funciones de otros componentes. Su composición no es estática y presenta cambios dinámicos en relación a la edad gestacional del lactante, al momento del día, a la progresión de la mamada, etc. Estas oportunas modificaciones en la composición, propias de la leche humana, la diferencian de las fórmulas, que son productos estándar, inertes y no estériles (en el caso de las fórmulas en polvo).

La leche materna es la transición ideal entre la vida intrauterina y el exterior, no sólo en el aspecto nutricional sino también en cuanto a los factores de defensa que garantizan una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina.



8. (Paula Meier, Directora de Investigación Clínica y Lactancia, jefa de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Centro Médico de la Universidad Rush, Chicago)

¿Qué contiene la leche materna? ¿Cuáles son sus beneficios para el prematuro?

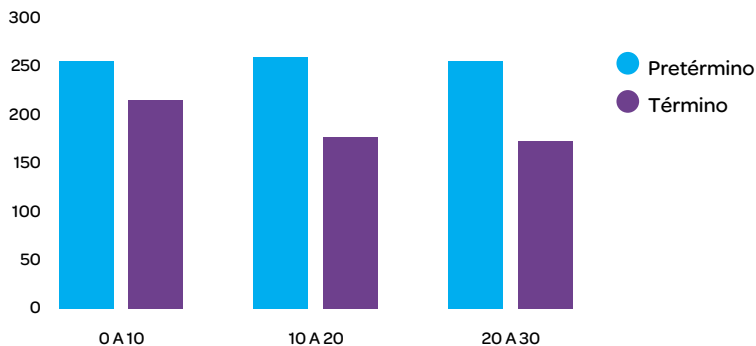
Tal como se ha explicado, la leche humana posee nutrientes y otros elementos que favorecen la salud y el crecimiento del niño prematuro. Ello hace que la leche humana sea irremplazable e inigualable, ya que ningún otro producto en el mercado puede brindar los beneficios que ésta ofrece. Las numerosas investigaciones realizadas demuestran que **la leche humana es mucho más que alimento**, ya que su composición además de nutrir al niño, lo protege de enfermedades y favorece su neurodesarrollo.

En esta sección se identificarán algunos de sus componentes específicos.⁹

- **HIDRATOS DE CARBONO:** dentro de este grupo se encuentra la **lactosa** que, junto con las grasas, es la mayor fuente de energía para el bebé. Este componente, además de cumplir una función nutritiva, facilita la absorción del calcio. Y tiene gran importancia para la defensa del prematuro contra enfermedades. En este grupo se encuentran también los **oligosacáridos** que facilitan el desarrollo de una flora intestinal saludable protegiendo también contra infecciones intestinales.
- **PROTEÍNAS:** algunas cumplen funciones nutricionales y otras tienen función de protección como la Inmunoglobulina A secretoria (IgAS) y la Inmunoglobulina A monomérica, que compiten con las bacterias (que tomaron contacto con la luz intestinal y respiratoria de la madre) evitando que invadan los tejidos del bebé. Estas inmunoglobulinas son un gran aporte a las defensas de piel y mucosas del recién nacido; y como su especificidad se modifica según la exposición de la mamá a diferentes microorganismos, es muy importante permitir que las mujeres pasen tiempo en los lugares donde están internados los niños para que puedan producir defensas contra esos microorganismos específicos. Una de las características de la leche humana que la hacen ideal para los niños prematuros, son sus altos niveles de componentes de defensa, tal como muestra el gráfico siguiente.

9. Malerba, C. Nutrición enteral del recién nacido enfermo y prematuro: bases fisiológicas para la práctica clínica de enfermería y el milagro de la lactancia materna. En A. Sola (editor): Cuidados Neonatales, descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. Buenos Aires: Edimed-Ediciones Médicas, 2011. págs 451-63.

CONTENIDO DE IgA SEGÚN DÍAS POSPARTO PARA PRETÉRMINO Y A TÉRMINO



- **GRASAS.** La leche humana es muy rica en grasas y provee abundante energía para el bebé en crecimiento. La calidad de las grasas presentes en la leche materna es ideal para el metabolismo ya que su composición química, a diferencia de la grasa presente en las fórmulas, es apropiada para facilitar su digestión y utilización. Las grasas son parte integrante de las membranas celulares y de la mielina (vital para la transmisión de impulsos nerviosos). A su vez la leche humana, y en especial la leche producida por las madres de niños prematuros, aporta gran cantidad de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LC-PUFA) como el araquidónico (AA) y el docosahexaenoico (DHA) que son indispensables para obtener el máximo potencial de desarrollo neurológico y de la retina.
- **MINERALES.** La leche humana posee todos los minerales esenciales para vivir, como: hierro, fósforo, calcio, magnesio, manganeso, zinc, selenio y molibdeno, entre otros. No obstante, en el caso especial de los prematuros, algunos minerales no están presentes en las cantidades que requiere el bebé y el equipo de salud debe planificar su aporte al niño. Se sugiere al equipo de salud consultar el documento Nutrición del Niño Prematuro del Ministerio de Salud de la Nación para ampliar la información incluida en la presente Guía¹⁰.

10. Ministerio de Salud. Nutrición del Niño Prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2015

- **HIERRO.** Esencial para el crecimiento, formación de glóbulos rojos y transporte de oxígeno a las células, en la leche humana presenta una muy alta biodisponibilidad (capacidad de ser absorbido y utilizado por el niño), lo cual hace que sea muy bien aprovechado.
- **CALCIO Y FÓSFORO,** son minerales fundamentales para la formación de los huesos están en una relación ideal (2:1) para preservar la función renal. No ocurre lo mismo en la leche de vaca. El 99% del calcio se deposita en los huesos y los dientes, para su crecimiento y dureza; el 1% restante permanece en el líquido extracelular y las membranas, y es utilizado para funciones de regulación. El bebé absorbe el 55% del calcio presente en la leche materna, contra el 38% del contenido en la leche de vaca. El **fósforo** también participa en la capacidad inmunológica del bebé.
- **ZINC** es importante para la formación de enzimas, el crecimiento y la diferenciación celular.
- **ENZIMAS.** La leche humana es el único alimento que provee enzimas para el comienzo de la digestión haciendo que sea mejor tolerada y sus nutrientes más aprovechados. Varias de estas enzimas también tienen una función antibacteriana haciendo de la leche un elemento único.

La leche humana también tiene **factores de crecimiento** epidérmico y el factor de crecimiento endotelial, que ayudan al adecuado crecimiento de los tejidos de piel y vasos sanguíneos. También contiene el **factor antiadherente plaquetario** que favorece las reparaciones tisulares sin inflamación. Las **citoquinas** y **leucotrienos** presentes en la leche humana actúan como antiinflamatorios y antialérgicos. Todos estos componentes son exclusivos de la leche humana y no se encuentran en ningún otro alimento.

Por las razones expuestas, los niños prematuros que reciben leche humana se enferman menos y tienen una calidad de vida superior a la de los niños que sólo reciben fórmulas. Consecuentemente, en la actualidad, la alimentación con **leche materna es la pauta normal de alimentación** para el adecuado crecimiento y nutrición del niño prematuro. Un concepto importante a tener en cuenta es que a mayor duración de la misma en el tiempo y, a

mayor exclusividad, mayores son los beneficios para la salud del lactante (relación dosis-respuesta). Es por ello que aun en niños prematuros, la **REGLA DE ORO DE LA ADECUADA NUTRICIÓN** es lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño (edad corregida) y lactancia continuada hasta por lo menos los dos años de vida.

Los beneficios documentados de alimentar con leche humana a los recién nacidos prematuros y de muy bajo peso al nacer, incluyen¹¹:

- Reducción en frecuencia y severidad de enteritis necrotizante
- Menor riesgo de sepsis
- Mejores logros en neurodesarrollo a largo plazo
- Reducción en tasa de cirugía requerida
- Descenso en la mortalidad
- Menor riesgo de retinopatía del prematuro
- Menor riesgo de displasia pulmonar crónica
- Menor recurrencia de reinternación
- Menor riesgo de leucomalacia periventricular
- Refuerza las habilidades maternas
- Mejora el vínculo madre-hijo

La profesora Paula Meier, que desarrolló un programa de Lactancia Materna para bebés prematuros de menos de 1.500 gramos de peso, dice: “hemos estudiado durante cinco años a 430 madres con sus niños prematuros en el Centro Médico de la Universidad Rush y hemos comprobado, además, que una mamá puede producir suficiente leche también en estas circunstancias, cuando tiene un gran prematuro en los brazos.”¹²

11. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3), e827-e841.

12. Paula Meier. Entrevista del 5 de octubre de 2009 en Medscape. Best Practices for Human Milk in the NICU: An Expert Interview. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/709963>.

Se ha descrito que existe una relación entre la cantidad de leche humana que ingiere el prematuro y la magnitud de sus beneficios, por lo cual todo esfuerzo que la institución haga para maximizar su uso, producirá mayores beneficios en el niño.¹³ Meier opina que el agotamiento y la falta de motivación y sostén adecuados hacia las madres para la tarea de extracción de leche son causantes de la baja producción. Ella creó un Club de Madres en el Hospital Rushmore, donde las madres que ya pasaron la experiencia informan y ayudan a las madres nuevas. «Cuanta más leche de su madre, preferentemente en forma exclusiva, reciba el bebé, mejores resultados tendrá, en el presente y el futuro, para su salud integral. Es fundamental traducir la evidencia científica en prácticas sanitarias y normativas actualizadas en los servicios de UCIN.»

Alimentar a los bebés prematuros con leche de su propia madre reduce la tasa de morbilidad a corto y largo plazo, sus secuelas asociadas y los costos que genera el cuidado de bebés prematuros y otros niños en riesgo. Mayores dosis de leche materna para bebés prematuros les aseguran mejor calidad de vida.

Paula Meier.



Desafíos de la lactancia en prematuros

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento muy importante en la vida de las personas y requiere que la familia readapte sus relaciones y su estructura para “hacer lugar” al nuevo integrante. Cuando ese nacimiento se produce antes de tiempo, como en el caso de los niños prematuros, esos ajustes son

13. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. *Pediatrics* 2006;118(1): e115-e123

mucho más desafiantes ya que el nacimiento viene de la mano de momentos difíciles y de mucha incertidumbre. Sentimientos de culpa, dificultades en la aceptación de los sucesos y la propia internación son algunos de los eventos en que las instituciones deben acompañar a las familias poniendo a disposición equipos multidisciplinarios y capacitados.

Los niños prematuros también enfrentan múltiples desafíos a la hora de ser alimentados. Por un lado el nacimiento pretérmino condiciona cierto grado de inmadurez que les dificulta la puesta directa al pecho; por otro lado, las numerosas intervenciones médicas necesarias para la atención del prematuro compiten con el proceso normal de la alimentación.

La adecuada succión del bebé es esencial para extraer leche. Todo bebé que presente problemas en la succión, en mayor o menor medida tendrá dificultades con la puesta al pecho. La succión inmadura puede generar baja obtención de leche desde el pecho y extremado cansancio por el esfuerzo físico que conlleva; muchas veces los prematuros parecen saciados o se quedan dormidos después de haber sido amamantados pero sin haber obtenido suficiente cantidad de leche como consecuencia del esfuerzo de haber estado succionando del pecho.

Mientras el bebé no sea capaz de amamantarse eficientemente deberá recibir la leche materna a través de un tubito flexible (sonda) colocado en la boca. Cuando se encuentre estable, comenzará la puesta al pecho mientras recibe la leche por la sonda. Esto se llama *succión no nutritiva del pecho materno* y le da al bebé la oportunidad de aprender y practicar la succión.

A todos esos desafíos se le debe sumar la separación de la madre quien, para proveer su leche, debe extraerse varias veces al día mientras se encuentra inmersa en una situación estresante, de incertidumbre frente a la salud de su hijo y la necesidad de atender otros aspectos de su vida como otros hijos, hogar, trabajo, etc.

La suma de todos estos eventos es parte de la explicación del menor inicio de lactancia en los niños nacidos prematuros que se observa en nuestro país y en el mundo.

La atención del prematuro y la lactancia es fundamental para lograr que el niño reciba leche humana y para que de a poco se lo ayude a ser puesto al pecho para mamar por sus propios medios. Además se debe colaborar con el bebé con posiciones adecuadas que sostengan su cabeza y torso para mamar mejor, ya que todo eso contribuye a la lactancia más efectiva. Pocos bebés prematuros logran tomar directamente del pecho la cantidad de leche que necesitan para crecer bien hasta aproximadamente la edad de parto o edad corregida de nacimiento, independientemente de que sus madres tengan suficiente de leche.

Si bien los beneficios de la alimentación con leche humana son numerosos, también lo son los desafíos de alimentar a un niño prematuro. Para que el derecho de los prematuros a recibir leche humana sea una realidad posible, debemos trabajar en acciones concretas y efectivas que lo garanticen.

¿Qué pueden hacer las instituciones para garantizar el acceso a la leche humana?

Todos los beneficios mencionados de la lactancia en prematuros no deben ser un incentivo sólo para las madre y las familias que desean proveer el mejor alimento para sus hijos, sino que deben estimular fuertemente a las instituciones para que generen los espacios necesarios y las políticas adecuadas que garanticen plenamente el derecho de las familias a proveer leche materna a sus niños prematuros internados.

Equipos de Salud Capacitados y Sensibilizados

Ni la más alta tecnología ni las instalaciones más modernas pueden reemplazar al recurso humano. Es necesario que todo el personal que, directa o indirectamente, atiende el proceso del embarazo y el parto esté plenamente capacitado sobre la importancia de la lactancia materna en los prematuros, como también en cuanto a los instrumentos necesarios para garantizar este derecho. Además de la capacitación, el personal debe ser sensible con las necesidades de las familias asistidas para acompañar plenamente este proceso que no sólo requiere de asistencia médica sino también de apoyo humano. Finalmente, todo esto debe darse en un contexto pautado por normativas y políticas claras, escritas y consensuadas sobre el manejo de la lactancia materna.¹⁴

Centros de Lactancia Materna

Un Centro de Lactancia Materna es un espacio dentro de una institución con internación neonatal que funciona como un **promotor activo de la lactancia materna** en niños internados. Una de sus actividades fundamentales es facilitar los medios necesarios para que las madres puedan extraerse leche para alimentar a su **propio hijo**. El personal de estos espacios también asiste a las madres en sus dudas o problemas referidos a la lactancia y apoya para que la lactancia se desenvuelva de la mejor forma posible.

Un Centro de Lactancia Materna debe contar con un espacio adecuado para la extracción y conservación de la leche materna, y con protocolos de atención y manejo de la leche humana que garantice su calidad y adecuada administración.

Para colaborar con el armado de estos espacios, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia pone a disposición de las instituciones documentos técnicos para su instalación y manejo que persiguen contribuir con los equipos de salud en la implementación de centros y bancos de leche materna.¹⁵

14. Sugerimos consultar con la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud sobre cursos disponibles y materiales impresos para capacitación.

15. Consultar en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/legislacion.html>.

Bancos de Leche Humana

Un Banco de Leche Humana es un servicio especializado (dentro de un Centro de Lactancia Materna) responsable, específicamente, de la recolección de leche humana de madres donantes para pasteurizarla y distribuirla entre los niños que la requieran en una UCIN. La leche recolectada es evaluada en su calidad y procesada antes de ser administrada a los lactantes. Como esta leche es procesada (pasteurizada), a diferencia de la leche de un Centro de Lactancia Materna, se puede utilizar para alimentar niños de otras mujeres dentro de una institución. Los bancos de leche deben trabajar en red con centros de recolección, a fin de obtener suficiente leche para pasteurizar. Idealmente un banco de leche también debe armar redes de intercambio y enviar leche pasteurizada a maternidades que no tienen un banco para que los niños ahí internados también se beneficien con ese valioso alimento.

Residencia de Madres

Cuando un niño queda internado pero su madre es dada de alta ambos se enfrentan a una inminente separación. Este proceso puede ser mucho más traumático cuando la madre vive muy lejos del lugar de internación de su hijo y su acceso a la institución es reducido. Una solución posible para esta separación es que la institución cuente con una Residencia de Madres que le brinde la posibilidad de quedarse, comer, dormir e higienizarse estando cerca de su bebé internado; de este modo las madres cuidan y alimentan frecuentemente a sus hijos sintiéndose protagonistas e involucrándose de cerca en sus cuidados.

Acceso libre de los padres a la Terapia Intensiva

El acceso libre de los padres a las UCIN está inscripto dentro del derecho N°9 del prematuro “Derecho a estar acompañado por su familia todo el tiempo” y concuerda perfectamente con el derecho de la alimentación con leche humana ya que, a mayor contacto entre la madre y el niño, mayores son las posibilidades de éxito en la lactancia.

En este sentido, no se debe olvidar el papel fundamental del padre, quien también debe ser alentado a participar activamente en todos los cuidados necesarios, incluso en el proceso de alimentación del niño.

El libre acceso de los padres y la participación en algunos cuidados facilita el vínculo con el bebé y permite a los mismos desarrollar tempranamente una sensación de competencia en el cuidado. Este proceso, entre otros beneficios, facilitará la producción de leche materna por el mayor contacto con el niño y por el desarrollo de sentimientos positivos que actúan favorablemente. Durante las visitas es probable que el niño no pueda ser puesto al pecho debido a su inmadurez, pero el contacto piel a piel con sus padres y el estímulo de la succión no nutritiva facilitarán que, una vez que el niño esté maduro para amamantar, el proceso se dé en forma más fluida.

¿Qué es lo que favorece el crecimiento y adecuada maduración del bebé prematuro?

¿Es la leche humana y sus componentes? O ¿Es el abrazo materno y el estímulo cercano y amoroso de su madre y padre?

Ambas respuestas están en lo cierto.

La leche humana es un alimento único, repleto de componentes que no pueden ser copiados ni agregados a las fórmulas, que favorece el crecimiento y desarrollo del niño prematuro por encima de otros alimentos. Pero también es necesaria la presencia cercana de sus padres, quienes también son irremplazables en su cuidado.

Información adecuada y educación a las madres y las familias

La etapa del embarazo es crucial y muy adecuada para realizar prevención junto a las madres en forma individual (consultas, entrevistas) o grupal (clases, talleres grupos). La madre está ávida de información, curiosa, necesita saber acerca del bebé que vendrá, cómo está y cómo es su evolución.

La información recibida es muy importante a la hora de formarse opinión acerca de momentos y procesos que vivirán en pocos meses. En muchos casos sirve a modo de disparador para la reflexión en el ámbito familiar o individual. Es notoria la diferencia entre madres sin información previa, que no concurren a preparación para el embarazo y parto y aquellas madres que sí la tuvieron en cuanto a la forma de enfrentar los nuevos desafíos. Toda la información apunta hacia los procesos normales con la intención de no alarmar a las parejas de futuros padres con eventos que probablemente nunca vayan a ocurrir. En caso de tratarse de un embarazo de alto riesgo, ésta puede ser una buena ocasión para informar acerca del bebé prematuro, los cuidados en la UCIN y el importante rol de la lactancia materna en niños prematuros.

Política de Lactancia

Para que todos los servicios trabajen mancomunadamente garantizando el acceso del prematuro a la leche humana, es importante que cada institución cuente con una política de lactancia. En esta política (que debe ser consensuada con todo el personal y de público conocimiento) se describirán los procedimientos adecuados para que la madre de un niño internado pueda extraerse leche, así como para su conservación y administración; las circunstancias en que se puede requerir de fortificación u otro tipo de alimento, etc.

Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño

Esta iniciativa es una estrategia orientada a facilitar la lactancia en los primeros días de vida de un niño. A través de la capacitación de la madre durante el parto, la puesta piel a piel temprana y la internación conjunta, entre otras medidas, se mejoran las oportunidades de que los bebés inicien la lactancia y, consecuentemente, que continúen amamantando una vez dados de alta.

Si todas las maternidades fueran acreditadas o, al menos, trabajaran en los 10 pasos de la Iniciativa, las probabilidades de que los niños ahí atendidos recibieran lactancia exclusiva serían mucho más elevadas. Si bien el camino hacia la acreditación no es sencillo, todo avance que se realice en esa dirección será beneficioso para la protección y promoción de la lactancia. Las maternidades interesadas en esta estrategia pueden comunicarse con los programas Materno Infantiles de sus jurisdicciones o con la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia para recibir instrucciones sobre el proceso.

Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia

Una maternidad segura y centrada en la familia permite que el niño y sus padres y familiares cercanos sean los grandes protagonistas en el proceso del nacimiento. Muchos son los pasos que esta iniciativa propone y cada uno de ellos tiene un foco específico para permitir ese protagonismo.



Testimonios de madres de bebés prematuros internados

Como equipo de salud no debemos olvidar nunca que los reales protagonistas de esta historia son los niños y sus padres quienes, día a día, enfrentan los miles de desafíos que la prematuridad impone. El papel del equipo de salud consiste en acompañar, aconsejar y contener. Por eso es necesario escuchar la voz de aquellos que están en el centro de la escena.¹⁶

Giuliano, de 3 días de vida, nació de un primer embarazo de 35 semanas, por cesárea. Su mamá, Belén, cuenta: “- Alrededor del 8° mes de gestación me detectaron presión alta, glucemia elevada y algo de colestasis (problemas con el hígado). Era mi primer embarazo y me internaron para estudio. Cuando se decidió efectuar el parto, hace 3 días, fue una sorpresa! Me lo comunicaron en forma rápida y en pocas horas me hicieron la cesárea. Quedé dolorida, pero tranquila... No pude tener contacto piel a piel con mi bebé, y recién al día siguiente pude verlo, ya que quedé medio inconsciente. Esperaba ese contacto corporal con mi bebé, que por suerte pudo ser antes que él cumpla su primer día de vida. Fue muy emocionante! Estuvo en incubadora pocas horas y después en cuna. Me sacó leche y lo alimentamos al pecho y con mi leche.”



Melina de 16 años relata que su beba ingresó sin ella a la UCIN. Ella había sido internada en el Hospital por hipertensión arterial y la pasó mal allí, rodeada de gente en estado grave, y un equipo de salud al que no conocía.

Lola nació con 1815 gramos de peso. “A mí me explicaron cómo ponerme la bomba extractora de leche, aunque da un tironcito inicial, está muy bueno, poder darle mi propia leche al bebé. Lola tomó mi leche todo el tiempo”. Melina sigue contando:-“Cuando

16. Las historias relatadas son reales, sin embargo los nombres han sido cambiados para preservar la identidad de las familias.

me desperté, tenía hecha una cesárea; fue una urgencia, quedé con dolor. Me desperté en el Hospital sin panza, dolorida y no había visto a mi hija. Quería conocerla.. Mi novio se instaló en la terapia con el bebé y me mandaba fotos en las que parecía más grande. Cuando la ví me emocioné mucho. Lloré, la había extrañado mucho y era tan chiquita..”



Ludmila cuenta que tenía los pechos muy hinchados. La enfermera del centro de lactancia le explicó sobre masajes que le dolían y al aflojar después de la extracción los pechos se cargaban enseguida de nuevo. “Estoy muy cansada, voy a darle cada 3 horas. Cuando yo dormía en sala y mi bebé estaba más grave, con una enfermera por cada bebé, podía dormir, ahora hay una enfermera en todo el sector y me quedo para cuidar que esté bien. Le doy pecho y le agregan 20 ml de complemento. Me duele sacarme leche y no alcanza para que tome.. ya sé; me explican que cuanto más saco más fabrico.. pero así está bien..”



Las tres son mamás primerizas, dos de ellas muy jóvenes. Se las ve pálidas y cansadas. Cuentan que salen a caminar, para distraerse, pero una de ellas, en lugar de caminar, prefiere dormir.



Reflexión final

Por qué el abrazo materno y la lactancia son vitales

El prematuro, al nacer antes de tiempo, sorprende a la madre y a la familia, los encuentra aún sin los últimos preparativos: el ambiente para el bebé, la ropa. Los sorprende, sobre todo, porque tienen que hacerse a la idea de un parto muy cercano.

La necesidad de contacto entre madre y bebé son iguales en un parto prematuro y en uno a término; pero la necesidad de la madre de estar acompañada por su pareja -cuando la hay- y por su familia, se intensifica por las condiciones de apuro y de urgencia.

El bebé requiere contacto piel a piel, al nacer o tan pronto como su estado lo permita. La piel de la madre estimula neurológicamente al bebé, le da información sensitiva, y a la madre el contacto tan cercano le provoca sensaciones variadas que pueden estimular la secreción de oxitocina, hormona del contacto y mediadora de la secreción de leche.

Además la piel de la madre colabora en aportar flora microbiológica a la piel nueva de su bebé. Por ello es tan importante el lavado permanente de manos, y la higiene adecuada como única condición para tocar y acariciar a su bebé.

La voz, el sonido atenuado y adecuado, son también estímulos poderosos para la audición del bebé y para que reconozca la voz de sus padres. Con el contacto, la voz, el mecimiento suave, el bebé comienza a establecer una relación de dependencia afectiva con sus padres, tan necesaria para madurar y crecer. Está comprobado que la presencia de los padres y su contacto con el hijo disminuyen el tiempo de internación por lo cual su presencia no debe ser restringida.

La leche de su madre, aportada aún antes que el Recién Nacido tenga la capacidad y madurez para succionar o para coordinar, es fundamental para



su salud. Le otorga al bebé factores de crecimiento, células vivas, enzimas, hormonas, elementos antimicrobianos, probióticos y prebióticos. Todo irremplazable aun con las fórmulas más sofisticadas. La leche de su madre, completa al recién nacido”, enseña el Dr. Miguel Larguía. En el caso de los bebés nacidos prematuramente, este concepto es más cierto aún, si cabe.

Es evidente, por otra parte, el notable efecto positivo que produce en la madre el poder ofrecer su leche al bebé. Esa sensación de ser tan importante y única en su función tiene influencia en su estado de ánimo, en la interacción con su bebé, en la formación de la personalidad del éste y en el sostén de su esfuerzo de extraerse leche y acompañar a su hijo durante su internación.

En todo momento, se debe respetar y acompañar el proceso que viven los padres del bebé prematuro, comprendiendo que pasan por diferentes estados de ánimo propios del estrés que significa un niño internado. Cuando el equipo de salud acompaña sin presiones y alienta a las familias, éstas recuerdan con agradecimiento el enorme esfuerzo de los equipos humanos abocados a la mejor atención y calidad de vida de todos esos bebés.



Anexo

Legislación vigente

LEY 26873 – Salud Pública. Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública, agosto 2013

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1º – Objeto. La presente ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos (2) años.

ARTICULO 2º – Alcances.

- A. Promoción de lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en niños de hasta los seis (6) meses de edad;
- B. Promoción de lactancia materna continuada y alimentación complementaria oportuna para niños de hasta dos (2) años de vida;
- C. Difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas;
- D. Promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna.

ARTICULO 3º – La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Nación, el que debe coordinar su aplicación con las autoridades de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

TÍTULO I DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS

ARTICULO 4º – Determinación de los objetivos. En el marco de la promoción y la concientización pública de la lactancia materna son objetivos de la presente ley:

- A. Promover la práctica de la lactancia materna

- B. Promover acciones y formular recomendaciones respecto a las condiciones adecuadas de la lactancia materna e incentivar, en su caso, su incorporación;
- C. Informar sobre la importancia del adecuado estado nutricional de las mujeres en edad fértil y en especial desde el embarazo, y promover su apoyo nutricional hasta los veinticuatro (24) meses de vida de sus hijos;
- D. Concientizar y capacitar a la población en general, a los agentes de salud, a los promotores sociales y a los padres en particular, acerca de los beneficios y ventajas de la lactancia materna y de la correcta utilización de alimentos sucedáneos y complementarios;
- E. Promover la capacitación de los equipos de salud a fin de que se recomiende la lactancia materna conforme los alcances de la presente ley;
- F. Divulgar investigaciones y estudios interdisciplinarios sobre alimentación infantil, lactancia materna y los factores socioculturales, legales y económicos que intervienen en ella;
- G. Promover la creación y desarrollo de centros de lactancia materna cuya función será recolectar, conservar y administrar leche de la madre al propio hijo;
- H. Promover la creación y desarrollo de bancos de leche materna cuya función será recolectar, procesar, conservar y distribuir la misma;
- I. Promover la provisión de leche materna a lactantes cuando circunstancias específicas así lo requieran;
- J. Fomentar la donación voluntaria y gratuita de leche materna para proveer a los bancos de leche materna existentes y a crearse;
- K. Promover la provisión de adecuados alimentos sucedáneos y complementarios de la leche materna a los niños lactantes de hasta dos (2) años de edad, conforme lo determine la reglamentación;
- L. Difundir el Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna, conforme lo establecido por el Código Alimentario Argentino, ley 18.284 y sus normas complementarias;
- M. Promover la adhesión de los hospitales y centros de atención primaria de salud a los programas “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”
- N. Relevar y actualizar los indicadores, las estadísticas oficiales y los estudios epidemiológicos relacionados con la presente ley;

- O. Promover la normativa necesaria para la protección de la madre trabajadora en período de lactancia;
- P. Promover el establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo;



www.unicef.org.ar

 unicefargentina

 @unicefargentina

Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación

www.msal.gob.ar