

Reflexiones sobre relactancia: experiencia en el Instituto Nacional de Perinatología en México

Reflections on re-lactation: An experience at the National Institute of Perinatology in Mexico

Ivonne Álvarez-Peña, Rocío López-Ortiz y Gabriela Arreola-Ramírez

Recibido 16 septiembre 2022 / Enviado para modificación 26 diciembre 2022 / Aceptado 29 diciembre 2022

RESUMEN

En el marco del Tercer Congreso Internacional de Salud Nutricional en la Primera Infancia: Más allá de los Determinantes Biológicos, compartimos la experiencia del Instituto Nacional de Perinatología sobre relactancia como una intervención eficaz para mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva.

En este documento se plasman algunas reflexiones sobre el proceso de relactancia sustentadas en la evidencia disponible hasta el momento. Se plantean elementos para tener en cuenta durante las intervenciones bajo la perspectiva psicosocial, cultural y económica como factores que frecuentemente constituyen obstáculos para el éxito de la lactancia materna.

Palabras Clave: Relactancia; lactancia exclusiva; recuperación de la lactancia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Within the framework of the Third International Congress on Nutritional Health in Early Childhood: Beyond Biological Determinants, we are sharing the experience of the National Institute of Perinatology on relactation as an effective intervention to improve exclusive breastfeeding rates.

In this document, we present some reflections on the relactation process based on the available evidence to date. We propose elements to be considered during interventions from a psychosocial, cultural, and economic perspective, as these factors often pose obstacles to the success of breastfeeding.

Key Words: Relactation; exclusive breastfeeding; lactation recovery (*source: MeSH, NLM*).

IA: Lic. MD. Esp. Pediatría y Neonatología. Ph.D. Terapia Intensiva Neonatal. Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de Alojamiento Conjunto Ciudad de México, México. neonato.jasmin@gmail.com
RL: Lic. Enfermería y Obstetricia. Esp. Entornos Virtuales de Aprendizaje. M.Sc. Educación. Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de Enseñanza. Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal. Ciudad de México, México. edu.saludperinatal@inper.gob.mx
GA: Lic. MD. Esp. Pediatría y Neonatología. M.Sc. Ciencias Médicas. Instituto Nacional de Perinatología. Departamento de Seguimiento Pediátrico. Ciudad de México, México. gabrielaarreola@hotmail.com

Las madres y sus infantes forman una unidad biológica y social inseparable; la salud y la nutrición de uno no puede separarse de la salud y la nutrición del otro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan prácticas óptimas de alimentación, dentro de las cuales se contemplan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros 6 meses de vida y continúe, junto con alimentos complementarios sanos y adecuados hasta los 2 años de edad, o más tarde (1).

A pesar del amplio conocimiento existente hasta la fecha sobre los grandes beneficios de la lactancia materna, aún se interrumpe con frecuencia durante los primeros meses de vida, lo cual genera como consecuencia un incremento en la morbilidad infantil.

Desafortunadamente, en varios países del mundo las tasas de lactancia aumentan muy lentamente y, de hecho, se han estancado en algunos de ellos. En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un plan integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño en el cual se establecieron 6 metas mundiales de nutrición para 2025. La quinta de esas metas establece incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva al menos 50 % durante los primeros 6 meses de vida (2).

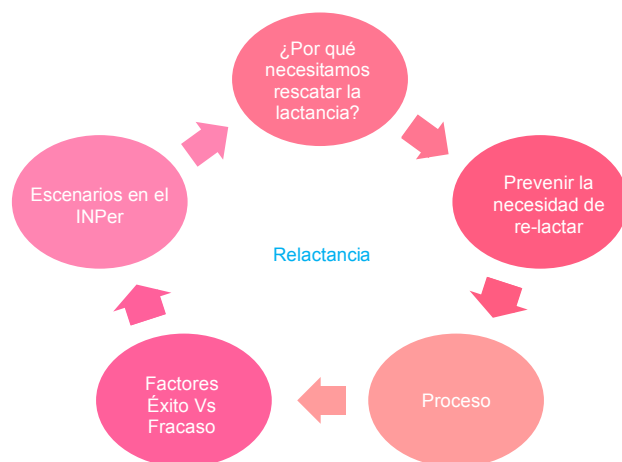
La relactación, también llamada relactancia ha sido una intervención propuesta desde hace varias décadas como un procedimiento de salud estándar, para el cual todas las instituciones de salud deben contar con profesionales capacitados en la implementación de técnicas para ayudar a las madres a recuperar la lactancia.

La relactancia se define como el restablecimiento de la producción de leche materna en una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo(a) recientemente o en el pasado, cualquiera que fuese el intervalo desde su último embarazo. A diferencia de la lactancia inducida, que consiste en el establecimiento de la lactancia en una mujer que nunca ha estado embarazada. La experiencia compartida en este artículo hace referencia exclusivamente a la relactancia.

La relactancia es una estrategia eficaz y factible si una madre se encuentra motivada y cuenta con la información y el apoyo adecuado por parte de profesionales de la salud bien capacitados (3).

Las reflexiones presentadas en esta publicación estarán enfocadas en el análisis de aspectos como: la importancia de recuperar la lactancia una vez que ha sido interrumpida, las intervenciones que contribuyen a prevenir la necesidad de relactar, los elementos más importantes en el proceso de relactancia, los factores que contribuyen al éxito de la relactancia y, finalmente, algunos escenarios en los que la relactancia se ha aplicado en nuestro instituto (Figura 1).

Figura 1. Reflexiones en relactancia



Primera reflexión

¿Por qué es importante rescatar la lactancia una vez que ha sido interrumpida?

Se requiere tener plena convicción sobre los beneficios de la lactancia, cualidad determinante tanto para el personal de salud como para las madres en el logro de metas en el proceso de relactancia.

La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud, supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental

En el 2015, la ONU aprobó la agenda 2030 sobre el desarrollo sostenible como una oportunidad para que todos los países del mundo emprendieran un nuevo camino para mejorar la vida de todos en el planeta; para ello estableció 17 objetivos del desarrollo sostenible.

La promoción, protección y apoyo a la lactancia materna se vinculan con cada uno de los 17 objetivos, de esta manera, proteger la lactancia es la manera óptima de apoyar el desarrollo sostenible para mejorar no solamente la vida en el planeta, sino también la de las generaciones futuras.

La lactancia materna contribuye a la defensa del medio ambiente, a la lucha contra el cambio climático y a reducir las desigualdades. Todas estas situaciones tienen consecuencias devastadoras en la sociedad: la perpetuación de la pobreza, de la criminalidad, de la violencia, etc.

La lactancia promueve la igualdad de género y el crecimiento económico. De hecho, los países más poderosos económicamente tienen un alto porcentaje de mujeres dentro de su población económicamente activa. Adicionalmente, la lactancia contribuye a eliminar la pobreza debido a que no supone ningún costo al presupuesto familiar y disminuye los gastos social y sanitario (4).

Salud emocional

La lactancia materna propicia sociedades pacíficas, justas e inclusivas y libres de temor y violencia. No puede haber desarrollo sostenible sin paz, ni paz sin desarrollo sostenible (5).

Existe una clara asociación entre la salud emocional, los procesos de apego y las conductas del ser humano a largo plazo. Así como la necesidad de alimentación, el apego seguro constituye una necesidad básica en los infantes y es el mejor predictor de desarrollo saludable, el cual evolutivamente, contribuye a la estructuración de la personalidad.

El apego es el vínculo afectivo verdadero que desarrolla un niño o niña con sus padres a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendócrina. El contacto piel con piel entre una madre y su hijo(a), así

como la calidad de ese proceso de vinculación, sientan las bases de la inteligencia social y emocional (6,7).

Tenemos claro que la familia, además de ser el eje en la atención perinatal, es una fuente de apoyo valiosa en el éxito de la lactancia (8). Esta constituye una institución creadora de la sociedad que, desafortunadamente, en los últimos años ha sido abandonada. La familia determina el equilibrio en una sociedad, pues define las conductas adaptativas en un individuo. Asimismo, la inteligencia cognitiva debe ir acompañada necesariamente de habilidades de integración social y emocional (9).

La lactancia mejora la salud física y mental

La lactancia materna es la estrategia más costo efectiva para reducir morbilidad infantil. Los beneficios son proporcionales a la duración de la misma, protege contra enfermedades prevalentes en la infancia como diarrea, neumonía, asma y alergias. Disminuye el riesgo de desnutrición y leucemia, adicionalmente reduce hasta 5 veces el riesgo de muerte súbita (10).

No hay que olvidar el papel de la lactancia en la educación. Es fundamental en una sociedad debido a que contribuye al desarrollo del coeficiente intelectual y mejora el desarrollo cognitivo, aspectos que mejoran el rendimiento escolar e incrementan la posibilidad de obtener un empleo mejor remunerado para tener una mejor calidad de vida. De esta manera, la lactancia materna contribuye al desarrollo de individuos con capacidades intelectuales plenas (2).

Epigenética, lactancia y programación metabólica

La experiencia ambiental que ofrece la lactancia materna influye en la expresión genética a través de 2 mecanismos:

1. La riqueza en la gama de estímulos sensoriales que ofrece el amamantamiento a través del contacto físico entre una madre y su hijo(a).
2. Mediante los componentes de la leche humana como los ácidos grasos polinsaturados de cadena larga, por ejemplo, el ácido docohexahenoico (DHA) y el ácido araquidónico (AA); las proteínas como la lactoferrina; las células madre; los oligosacáridos; el microbioma y, también, los microRNA involucrados en el neurodesarrollo y en la programación metabólica. Estos inducen los cambios epigenéticos que influyen en la reducción de enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico.

Estos cambios epigenéticos tienen lugar a través de varios mecanismos que generan modificaciones en la programación metabólica y cambios en el metabolismo celular de tal forma que hormonas como la leptina activan señales de saciedad (11). Los cambios epigenéticos

involucrados en la liberación de insulina contribuyen a un menor depósito de grasa a nivel central y a una menor ganancia de peso. En cambio, a nivel de la adiponectina, estos cambios se reflejan en el incremento de la sensibilidad a la insulina y en el aumento del metabolismo de los ácidos grasos. De esta manera, estos cambios reducen el riesgo de adiposidad aumentada y, por lo tanto, al sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

La OMS recomienda continuar la lactancia con alimentación complementaria más allá de los 2 años.

Esta recomendación está sustentada en los primeros 1 000 días de vida de cualquier ser humano, periodo que constituye la base de un buen desarrollo cognitivo, social y emocional y de una programación metabólica saludable. Es un periodo crítico del desarrollo que inicia en el embarazo y continúa los dos primeros años de vida. Además, favorece el desarrollo cerebral y brinda equilibrio social y emocional, los cuales le permitirán a un individuo tener una interacción sana en la sociedad (12)

Actualmente, existe evidencia suficiente e irrefutable sobre los beneficios de la lactancia. Cuando los profesionales de la salud apoyamos la lactancia estamos contribuyendo a tener una sociedad más sana. Así, cualquier intento de recuperarla será trascendental.

Segunda reflexión

¿Cómo prevenir la necesidad de re-lactancia?

Cuando las madres reciben un adecuado apoyo por parte de los servicios de salud para amamantar de manera óptima desde el nacimiento, rara vez debería ser necesaria la relactancia.

Un aspecto crucial es identificar momentos de oportunidad en la atención perinatal.

a) Nacimiento: las 2 estrategias más importantes son:

- Contacto precoz.
- Lactancia temprana en la primera hora de vida.

b) Hospitalización: las intervenciones más importantes son:

- Apoyo efectivo con técnicas de lactancia.
- Técnicas de extracción: para las mamás separadas de sus recién nacidos.

c) Consulta: Grupo de apoyo a la lactancia y seguimiento pediátrico.

Diferentes autores establecen como elemento clave para evitar la necesidad de relactancia alinear nuestras prácticas hospitalarias a la iniciativa IHAN Hospital Amigo del Niño(a) y de la madre con menos posibilidades de interrupción temprana. Los 2 componentes esenciales de esta estrategia son: Proteger, Promover, Apoyar la lactancia materna y el desarrollo de Habilidades de Comunicación por parte del personal de salud.

1. Proteger promover y apoyar la lactancia materna: al alinear nuestras prácticas hospitalarias a las recomendaciones de la iniciativa IHAN, hay menor riesgo de interrupción temprana (Tabla 1).

Tabla 1. Prácticas hospitalarias asociadas a menor riesgo de interrupción temprana de la lactancia materna

Prácticas hospitalarias alineadas a la iniciativa IHAN
Contacto precoz
Lactancia en la primera hora de vida
Alojamiento conjunto 24 horas
Técnicas de amamantamiento
Técnicas de extracción
No sucedáneo sin indicación médica
No biberones, no chupones, no pezoneras
Asesoría por grupo de apoyo posterior al egreso

2. Habilidades de comunicación: la comunicación efectiva es clave para cualquier intervención en lactancia. Debemos desarrollar nuestras habilidades de escucha activa y empatía: tener la sensibilidad necesaria para identificar necesidades de cada binomio y adaptar un plan de intervenciones individualizado.

Nuestro instituto obtuvo la nominación IHAN en enero del 2018 bajo la gestión de nuestro actual director general el Dr. Arturo Cardona.

Muy importante destacar el valor del trabajo en equipo, fue un proceso que generó una grata experiencia en quienes formamos parte del instituto debido a que migramos de la resistencia al cambio hacia la convicción por parte del personal clínico y no clínico.

El eje de la política de lactancia es llevar a cabo acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia. De gran trascendencia será cambiar esas prácticas para facilitar el acceso a sus derechos sobre todo para los neonatos con peso bajo, prematuros y enfermos, así que, facilitemos todos los días el acceso a su derecho a la salud y a la nutrición.

En nuestro instituto, privilegiamos la lactancia materna en los prematuros mayores a 35 semanas de gestación en Alojamiento conjunto, de acuerdo con el paso 7 de la iniciativa: favorecer el alojamiento las 24h.

Adaptamos en el bacinete una leyenda en color morado para identificar al prematuro en Alojamiento con mayor necesidad de apoyo (Figura 2).

Figura 2. Identificación de un prematuro en Alojamiento Conjunto con la finalidad de alertar al personal de salud sobre mayor necesidad de apoyo en la alimentación con lactancia exclusiva



Un prematuro necesita:

1. Al menos 3 días de vigilancia de acuerdo con las guías internacionales, aunque podría requerir más tiempo debido a hipoglicemia, hipotermia, hiperbilirrubinemia o dificultades en la alimentación.
2. Apoyo en el agarre correcto.
3. Apoyo en la extracción.
4. Ser suplementado con leche extraída de su propia madre. Debido a las características físicas de los prematuros, resulta difícil lograr el vaciamiento completo de la glándula mamaria, de modo que la transferencia eficaz de la leche puede verse comprometida.
5. Lista de verificación con criterios para egresar.

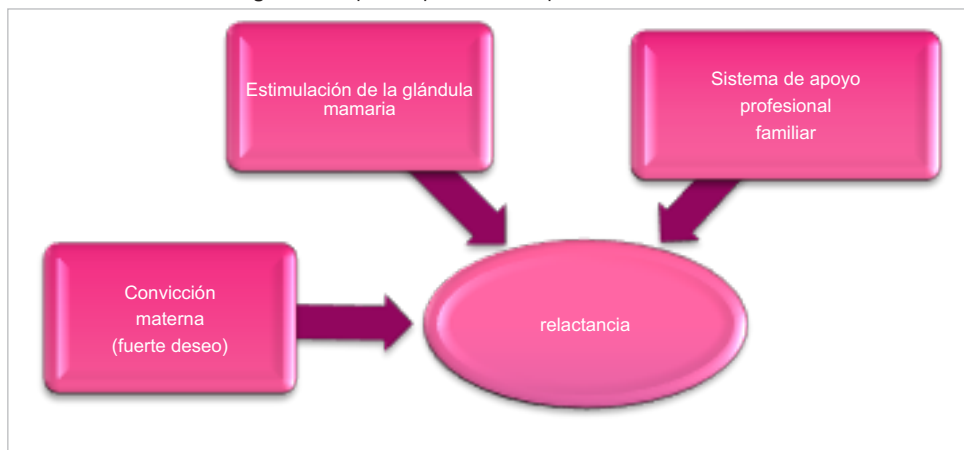
El elemento clave para evitar la necesidad de relactancia es alinear nuestras prácticas hospitalarias con la iniciativa IHAN (13).

Tercera reflexión

El proceso de relactancia: ¿Cómo llevarlo a cabo?

Existen 3 requisitos fundamentales (Figura 3). El primero es la convicción materna y un fuerte deseo por parte de la madre para volver a intentar la lactancia. El segundo elemento es la estimulación de la glándula mamaria; a través de 2 mecanismos: succión frecuente que asegure un buen agarre y extracción frecuente y eficaz que obedezca al principio de oferta y demanda. El tercer elemento es un sistema de apoyo profesional y familiar. Se debe asegurar que la madre cuente con una sólida red de apoyo, para lo cual se requiere de personal de salud capacitado para apoyar de manera efectiva este segundo intento de amamantar. Las diferentes guías proponen las siguientes intervenciones en el orden señalado, las cuales son el pilar del proceso de relactancia (3,14).

Figura 3. Requisitos para iniciar el proceso de relactancia



1. Suspender chupones y biberones.
2. Contacto piel-piel día y noche.
3. Estimulo de la glándula mamaria, succión a demanda.
4. Extracción frecuente.
5. Galactogogos (no siempre necesarios).

Es indispensable individualizar intervenciones de acuerdo con las necesidades de cada binomio. Así, se obtiene información valiosa a través del interrogatorio dirigido a conocer el contexto de la experiencia previa de amamantamiento, su nivel de motivación y la identificación y fortalecimiento de la red de apoyo familiar. Todo esto permitirá identificar las necesidades actuales del binomio con la intención de iniciar lo más pronto posible.

Elementos esenciales en el proceso de relactancia

1. **Entrevista integral** (Figura 4): ayuda a saber hacia donde dirigir el plan de intervenciones: ¿Cuánto

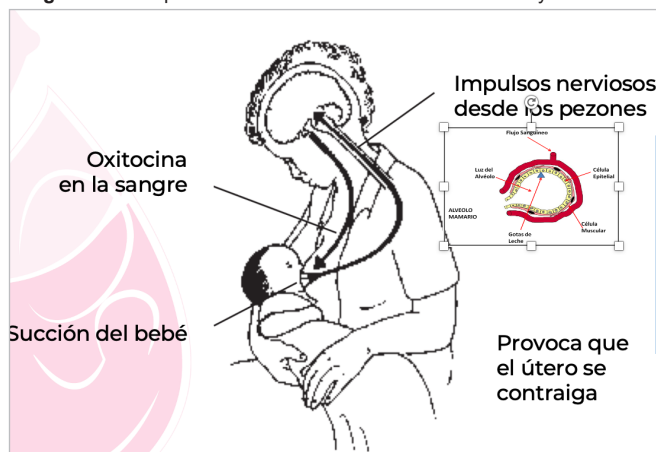
tiempo ha pasado desde la interrupción de la lactancia? ¿Cuál fue el motivo de abandono de la lactancia? ¿Hubo separación del binomio? ¿Estuvo relacionado a factores maternos o del lactante? ¿Hubo lesiones en el pezón? ¿Se utilizó chupón o biberón? ¿Cursó con hipogalactia? ¿Cuál fue el motivo de indicación del sucedáneo?

2. **Iniciar lo más pronto posible con amamantamiento enfatizando el agarre correcto.** Hay que recordar que esta intervención obedece al principio de oferta y demanda (Figura 5), por lo que es importante reducir factores estresantes en todo momento. Adicionalmente, la extracción frecuente y la alimentación con relactor han sido considerados los elementos más importantes en el éxito de la práctica, la extracción frecuente, la alimentación mediante un relactor y el contacto piel con piel el mayor tiempo posible, se consideran intervenciones que influyen en el éxito de la relactancia. (Figura 6 y 7).

Figura 4. La entrevista integral brinda información relevante para establecer un plan de re-latación individualizado, adaptado a las necesidades de cada binomio



Figura 5. Principio de oferta demanda durante la succión y extracción



La extracción idealmente se lleva a cabo en ambos senos regularmente para favorecer la liberación de prolactina. Se trata de ciclos cortos de extracción de 5 a 10 minutos, incrementando la frecuencia gradualmente y al menos 1 vez por la noche. Recordemos que los niveles de prolactina son más altos por la noche, por lo que a

mayor frecuencia de succión el estímulo es mayor y, por lo tanto, incrementa la producción de leche. En la Figura 6 se resumen recomendaciones especiales.

El lactante constituye un instrumento útil para que el lactante asocie el pecho con sensación de saciedad (Figura 7) (14).

Figura 6. Recomendaciones especiales en relactancia

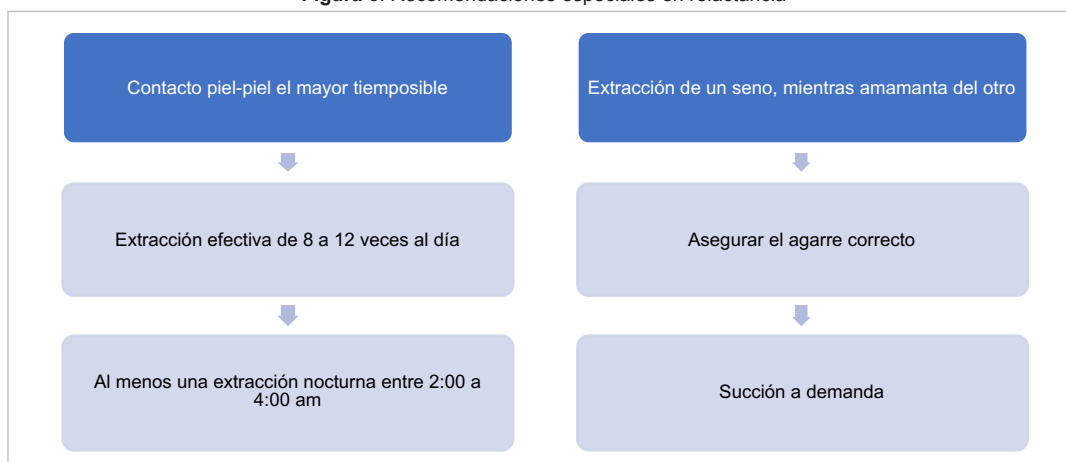


Figura 7. Extracción y uso de relactor. Intervenciones en el proceso de relactancia



3. **Motivación y apoyo psicológico:** involucrar al padre y fortalecer la red familiar favorece el éxito.

4. Los galactogogos se deben prescribir solo después de llevar a cabo un conjunto de intervenciones efectivas debido a que no son inocuos, hay evidencia de efectos colaterales como temblores y bradicinesia asociados al uso de metoclopramida, así como arritmias y muerte súbita en mujeres susceptibles asociados al uso de domperidona (16). De acuerdo con la experiencia en nuestro instituto, solo en ciertos casos son necesarios y constituyen el último recurso después de llevar a cabo la extracción efectiva.

Individualizar las intervenciones es una prioridad, los galactogogos no son siempre necesarios.

Cuarta Reflexión

¿Cuáles son los factores que determinan el éxito vs fracaso en re-lactancia?

¿Qué es el éxito? La definición es el resultado feliz y satisfactorio de acuerdo con el contexto de cada madre. Asimismo, cada avance a su propio ritmo será un éxito, es muy importante considerar que ciertos factores socio-culturales y económicos constituyen los principales obstáculos para lograr la lactancia exclusiva. En el apoyo a la lactancia, nuestra intervención debe ser dada con un toque de humanismo

Las publicaciones que mencionan factores de éxito destacan: el nivel de escolaridad, el apoyo paterno, el tiempo de interrupción de la lactancia, la convicción materna, las condiciones laborales de la madre y contar con un grupo de apoyo. En relación con este último factor, la Clínica de Lactancia en nuestro instituto tiene el objetivo cumplir con el paso 10 de la Iniciativa 1HAN: no solo brinda apoyo a madres de recién nacidos y lactantes egresados, sino que brinda apoyo personalizado a madres de recién nacidos hospitalizados

con alguna dificultad para lograr la lactancia, lo cual fortalece la confianza de las madres para amamantar y aprovechar oportunidades para involucrar a la familia y así fortalecer la red de apoyo.

Es muy importante llevar a cabo estas intervenciones, siempre teniendo en cuenta las necesidades de cada binomio de acuerdo con su contexto psicosocial, económico y cultural.

Quinta reflexión

Algunos escenarios en los que se ha llevado a cabo la re-lactancia en Alojamiento Conjunto del INPer

1. Cuidados paliativos: el proceso de lactancia en cuidados paliativos en nuestro instituto está en proceso de cambio, es muy dinámico debido a que depende de la condición médica de cada recién nacido, del diagnóstico, del pronóstico, de las creencias de los padres y de los conocimientos sobre lactancia. A continuación se presentan 2 casos:

Lactante femenino con síndrome de intestino corto

Dos meses de edad, con nutrición parenteral total, múltiples fracasos en incrementos de alimentación con hidrolizado extenso de proteínas:

- Se ofreció calostro de donadoras con panel viral negativo.
- Después de 4 semanas se alcanzó alimentación enteral 150 ml/kg y se redujo la necesidad de nutrición parenteral.

Beneficio: cercanía entre la madre y su hija. La madre no contemplaba la posibilidad de lactancia, sin embargo, después de ver los avances, se motivó para iniciar un proceso de relactancia. El obstáculo fue no contar con red de apoyo familiar y su estado emocional por el abandono de la pareja.

Recién nacido con cardiopatía congénita grave

En recién nacidos con cardiopatías congénitas complejas con mal pronóstico, ingresan al programa de cuidados paliativos en el que se brinda información y apoyo a la lactancia. Mientras la condición del recién nacido(a) lo permite se logra el amamantamiento exclusivo durante la hospitalización y en domicilio.

Beneficio: cercanía estrecha entre la madre y el recién nacido ayuda a superar el proceso de duelo.

2. Las intervenciones en relactancia en el INPer se llevan a cabo en la Clínica de Lactancia a cargo de Maestra Rocío López Ortiz y su equipo (Figura 8), en conjunto con la doctora Gabriela Arreola Ramírez del Departamento de Seguimiento Pediátrico (Figura 8).

Figura 8. Seguimiento Pediátrico y Clínica de Lactancia del Instituto Nacional de Perinatología



A continuación, se mencionan 2 casos:

1. Lactante femenino de 6 semanas: madre de 28 años, embarazo a término. La madre interrumpe la lactancia por recomendación de pediatra privado. Acude a la Clínica de lactancia de nuestro instituto expresando su deseo de recuperar la lactancia. En ese momento se encontraba con sucedáneo al 100 %, con un intervalo de interrupción de lactancia de 4 semanas.

Logros: en la primera semana de intervención en relactancia logró dar leche humana al 25 % del volumen total. Para la segunda semana, se encontraba con 50 % de sucedáneo y 50 % de leche humana.

2. Recién nacido prematuro tardío (35 semanas de gestación): acude a Clínica de lactancia expresando su interés en recuperar la lactancia. En ese momento, el Recién nacido estaba siendo alimentado con sucedáneo al 100 % por recomendación de pediatra privado debido a la pobre ganancia de peso. El intervalo de interrupción era de 1 mes. En la exploración física se encuentra frenillo corto y se realiza frenotomía por parte del Departamento de Estomatología. **Logros:** A la segunda semana de intervención en relactancia, el 75 % de las tomas fueron de leche humana.

En relactancia no hay fracasos. Cada logro, independientemente de la magnitud de este, es un éxito para las madres y constituye su motivación para continuar avanzando. Es muy importante no generar expecta-

tivas relacionadas con el tiempo, pues cada binomio es diferente y sus ritmos de avance son distintos y varían de acuerdo con su contexto emocional, cultural, social y económico.

1. Los lactantes que nacen en hospitales con acreditación IHAN de la OMS y UNICEF tienen mayores probabilidades de alcanzar una lactancia exclusiva y de superar dificultades. De modo que, las posibilidades lograr lactancia prolongada son mayores. Fundamental será dar siempre todo el apoyo en etapas tempranas para evitar necesidad de relactar.

2. Individualizar las intervenciones es una prioridad. Los galactogogos no son siempre necesarios. Estos se deben prescribir solo después de llevar a cabo un conjunto de intervenciones efectivas.

3. En relactancia no hay fracasos pero es fundamental desarrollar nuestras habilidades de comunicación. Hay que fomentar la escucha activa y la empatía y llevar a cabo intervenciones con humanismo siendo conscientes de las necesidades de la madre de acuerdo con su contexto social, económico y cultural.

No podemos negar que somos parte de un sistema. Si bien se requieren políticas públicas a favor de la lactancia materna que den respuesta a la demanda de la sociedad con enfoque social, cultural y económico, los profesionales de la salud tenemos mucho por hacer brindando todo el apoyo necesario a cada binomio desde la etapa prenatal, durante la hospitalización y en el seguimiento pediátrico.

Recordemos que siempre podemos ser parte del mejor inicio en la vida de un ser humano y hacer grandes contribuciones a la sociedad rompiendo ciclos de enfermedad, pobreza y violencia ♦

Agradecimientos: A Lic. Lidia Alonso Valencia y Lic. Mercedes Bolaños Vera por su importante contribución en el diseño de la ponencia presentada en el Congreso. A la Dra. Graciela Hernández, Dra. Gicela Villalobos y Dr. Omar Peralta por sus enseñanzas, compromiso e importantes contribuciones en cuidados paliativos y lactancia en el INPer. A Dra. Alejandra Coronado Zarco y Dr. Arturo Cardona Pérez por su confianza y apoyo incondicional. A la Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia por su invaluable apoyo en la publicación de este documento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/iKRW9>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas mundiales de nutrición 2025: serie de documentos normativos (Global nutrition targets 2025: policy brief series) [Internet]. Ginebra:OMS; 2017 [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/aDR46>.
3. World Health Organization (WHO). Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [Internet]. Ginebra:OMS; 1998 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/ayU67>.
4. Iniciativa para la humanización de la atención al nacimiento y la lactancia (IHAN). Objetivos del Desarrollo Sostenible y la lactancia, conseguirlos a través de la lactancia y la IHAN [Internet]. IHAN. 2021 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/hkp02>
5. Organización de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asamblea General de las Naciones Unidas [Internet]. ONU. 2015 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/aeUV4>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud Chile. Manual de Lactancia Materna. Contenidos técnicos para profesionales de la salud 3ª edición [Internet]. Chile: UNICEF; 2010. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://rb.gy/arzu2>.
7. Vargas RA, Chaskel R. Neurobiología del apego [Internet]. En: Vargas RA, Chaskel R, editoras. Avances en psiquiatríabiológica. España: Avances en Psiquiatría Biológica; 2007. p. 44-56. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/moBNW>.
8. Becerra BF, Rocha.C.L,Fonseca S.DM, Bermudez G.LA. The Family and social environment of the mother as a factor that promotes or hinders breastfeeding. Rev Fac Med [Internet]. 2015 [citado 17 de agosto de 2022]; 63(2):217-227. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.
9. Ortiz GMT. La salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 17 de agosto de 2022]; 15(4):439-445. Disponible en: <https://shorturl.at/dfhGZ>.
10. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics [Internet]. 2012 [citado 17 de agosto de 2022]; 129(3):e827-e841. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>.
11. Verduci E, Banderali G, Salvatore B, Radaelli G, Lops A,Betti F.Epigenetic Effects of Human Breast Milk. Nutrients [Internet]. 2014 [citado 17 de agosto de 2022]; 6:1711-1724. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu6041711>.
12. Moreno VJM, Collado MC, Larqué E, Leis TMR, Sáenz de Pipaon M, Moreno A. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 17 de agosto de 2022]; 36(1):218-232.Disponible en: <https://shorturl.at/jsuE>.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la aplicación: proteger. Promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Revisión de la iniciativa. Hospitales Amigo del Niño [Internet]. Ginebra:OMS, UNICEF; 2019 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/bmHUW>.
14. Tomar PRS. Initiation of relactation: An Army Hospital based study of 381 cases. Int J Contemp Pediatr [Internet]. 2016 [citado 17 de agosto de 2022]; 3:635-638. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20161054>
15. Association of Breastfeeding Mothers. Relactation-Restarting breastfeeding after a [Internet]. Association of Breastfeeding Mothers. 2013 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://shorturl.at/csMPW>.
16. Asztalos EV. Supporting Mothers of Very Preterm Infants and Breast Milk Production: A Review of the Role of Galactagogues. Nutrients [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]; 10(5):600. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu10050600>.