

iLactación

Lactancia Materna: nutrición, conexión y amor

**CONFERENCIA ONLINE DE LACTANCIA
MATERNA**

Conferencia online disponible desde el
20 de noviembre de 2020 hasta el 20 de enero de 2021

es.iLactation.com



Presentaciones



Dra. Ana Concheiro , neonatóloga

Ana Concheiro es doctora en medicina, jefa de neonatología del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro de Vigo y coordinadora del banco de leche humana de Vigo. Es profesora asociada C. Salud Universidad de Santiago de Compostela y docente master universitario. Además es directora de tesis doctorales y de trabajos de fin de grado o masters. Tiene más de 300 horas lectivas en cursos de formación especializada en pediatría y neonatología. La Dra, Concheiro ha participado y participa en la actualidad en diversos proyectos de investigación de financiación pública y ha publicado más de 50 artículos en revistas de impacto. índice h 8.

La utilidad de la alimentación de leche humana desgrasada en el tratamiento del quilotórax congénito

El quilotórax congénito es una enfermedad poco frecuente, aunque potencialmente amenazante para la vida del recién nacido. Su manejo terapéutico tradicional se basa en la eliminación de la dieta de ácidos grasos de cadena larga (LCFAs) y por lo tanto, durante décadas, la lactancia materna ha sido contraindicada. Pese a ello, la leche materna resulta altamente beneficiosa para estos pacientes por sus cualidades nutricionales y propiedades inmunológicas, dado que la efusión quílosa implica la pérdida de inmunoglobulinas y linfocitos, entre otros elementos de la inmunidad.

En los últimos años se han publicado investigaciones, si bien limitadas, sobre el uso de leche materna modificada, desgrasada, en recién nacidos y lactantes afectados de quilotórax congénito o secundario a cirugía cardíaca. La evidencia científica recoge fundamentalmente informes de casos clínicos, investigaciones de laboratorio y un escaso número de estudios controlados. Estos estudios demuestran una alta tasa de resolución del quilotórax y una exitosa nutrición del recién nacido, siempre y cuando, se realice una suplementación nutricional adecuada (proteínas y ácidos grasos esenciales). A pesar de la escasa evidencia, existe una amplia adaptación clínica de este novedoso tratamiento en las instituciones de salud. En nuestro centro elaboramos un protocolo basado en la evidencia actual y lo aplicamos exitosamente incluso en una paciente prematura.

El procedimiento técnico que ha demostrado ser más efectivo resulta relativamente sencillo y consiste en la centrifugación refrigerada (2°C) a 3000 rpm durante 15 minutos, seguido a continuación de la separación de la grasa obtenida en el sobrenadante mediante una jeringa. La tecnología de análisis nutricional del Banco de Leche Humana (espectrofotometría de transformada de Fourier) facilitó el proceso de control nutricional y suplementación de las muestras. Hemos desarrollado un algoritmo que facilita la reintroducción progresiva de la grasa completa, una vez resuelto el quilotórax. Existen todavía algunas cuestiones a dilucidar sobre el tiempo idóneo de supresión total de la grasa y el proceso de reintroducción de la misma, los cuales deberían abordarse a través de futuros estudios que aporten evidencia más sólida y que están aún por diseñar.



Dra. Natalie Castillo, Pediatra, IBCLC

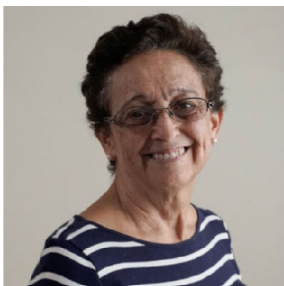
La Doctora Natalie Castillo Zamora es médico egresada de la Universidad Autónoma de Centro América, UACA. Pediatra egresada de la Universidad de Costa Rica con formación en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera donde labora desde 2013. Consultora Internacional en Lactancia Materna Certificada (IBCLC) por el International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE), Educadora para Familias en Disciplina Positiva Certificada por la Positive Discipline Association (PDA), Instructora Certificada en Masaje Infantil por la Asociación Internacional de Masaje Infantil (IAIM). Es miembro de la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil de Latinoamérica, IBFAN LAC. Forma parte del grupo de articulación de esfuerzos pro Lactancia Materna de Costa Rica liderado por la Asociación de Promoción de la Lactancia Materna (APROLAMA) y la Comisión Nacional de Lactancia Materna, además miembro de la Comisión de Lactancia Materna del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. La Dra. Castillo fue coordinadora nacional del programa de Cuidados Paliativos Perinatales de la Unidad de Cuidado Paliativo Pediátrico del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saénz Herrera hasta marzo 2020 donde abordó más de 200 familias que durante el embarazo recibieron la noticia de una patología grave y probablemente letal en su hijo o hija y actualmente forma parte del equipo de Neurodesarrollo de dicho hospital. Ha brindado asesoría en proyectos relacionados a lactancia materna para la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y actualmente lidera el indicador salud infantil lactancia materna en el plan táctico gerencial de la CCSS. Así mismo ha sido ponente en congresos nacionales e internacionales incluyendo recientemente el III Congreso Mundial de Lactancia materna, XV Congreso Nacional de Lactancia Materna (XV ENAM) y el V Congreso Nacional de Alimentación Complementaria Saludable (V ENACS) celebrado en Río de Janeiro, Brasil. Profesora para la formación de asesoras de lactancia del Programa Integral de Lactancia Universitaria de Guadalajara, México. Socia fundadora de AMAR Centro Pediátrico, centro médico especializado en el apoyo de las familias lactantes. Lactivista apasionada que ha brindado apoyo informativo desinteresado y sin conflictos de interés con la industria en grupos de madres, actividades de normalización de lactancia y redes sociales.

Facebook: [@PediatraDra.NatalieCastillo](#)

Instagram: [@natymipediatra](#)

¿Cómo vivir la lactancia durante el duelo o fallecimiento de un hijo?

La lactancia durante la muerte o la enfermedad grave de un hijo es comúnmente invisibilizada tanto por familiares como por personal de salud, vivimos en una sociedad donde la muerte es Tabú y con frecuencia no se le permite a la madre decidir por su propio cuerpo y su propia leche. Durante mi experiencia en el abordaje de estas familias que tienen un hijo en fase terminal de su enfermedad (cáncer, enfermedades neurodegenerativas, etc) o que reciben el diagnóstico durante el embarazo de alguna patología probablemente letal en un país donde el aborto es prohibido por ley, he logrado identificar puntos débiles en el abordaje por parte del personal de salud quien usualmente antepone sus vivencias personales y de esta manera guían a las familias hacia una decisión respecto a su lactancia. En esta charla brindaré estrategias para el acompañamiento de la madre y brindaré recomendaciones sobre la gama de opciones que puede elegir la mujer que sufre la pérdida de su hijo.



Dra. Sonia María Chaves Quirós, Cirujana especialista en Pediatría

La Dra Chaves es medica cirujana especialista en Pediatría . Posee varios postgrados en Manejo Clínico en lactancia Materna, impartido por Well Stard San Diego, California, U.S.A. 1993, Epidemiología, impartido en la Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de pos-grado y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Instituto de Cooperación Ibero Americana. y la O.M.S 1990 y Prácticas y Políticas en lactancia Materna en el Institute of Child Health University of Londres. 1995.

Ella ha sido Médico Asistente Especialista en la Sección Salud del Niño (a), Departamento de Atención Integral a las personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) dese 1989 a 2010, Representante de la CCSS en la Comisión Nacional de Lactancia Materna Costa Rica entre 1990 y 2010 y Coordinadora Nacional de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (a) de la C.C.S.S. entre 1992 y 2010.

Desde 2011 es Pensionada de la Caja Costarricense de seguridad Social (CCSS) La Dra. Chaves es docente en los cursos de capacitación a los profesionales en salud sobre Prácticas y Promoción de la Lactancia Materna en la CCSS, hospitales privados, y Universidades y en conferencias sobre Lactancia Materna y desarrollo a Grupos Comunales. Es miembro de la Red IBFAN, Presidenta de la Asociación de Promoción de la Lactancia Materna (APROLAMA), evaluadora externa de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño(a) y Monitora del Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna y la ley 7430 de Fomento a la Lactancia Materna.

Ha participado en numerosos trabajos de investigación y cuenta con considerables publicaciones en lactancia materna. Además por su trabajo en la promoción y fomento de la lactancia materna ha recibido notables premios y reconocimientos.

Importancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en tiempos de pandemia

Los seres humanos recibimos leche materna como primer alimento desde siempre, como lo dicta nuestra milenaria especie mamífera. La historia de la humanidad con relación a la alimentación de niños y niñas ha estado marcada por una serie de situaciones sociales, políticas y económicas que han impactado negativamente la lactancia materna. El intento de las corporaciones de reemplazar el método natural de alimentación de recién nacidos, que compartimos con todos los mamíferos de la tierra, es de muy reciente data. En el siglo XX, con la revolución industrial se inicia el mayor experimento a gran escala en una especie – la especie humana – y sin comprobaciones previas de los posibles efectos y resultados, se cambia nuestra cultura y nuestra forma de alimentación natural. Así, millones de niños y niñas pasan a recibir leche modificada de una especie distinta.

Ese desafío a la naturaleza se generalizó en los países industrializados durante el siglo XX, especialmente después de la segunda guerra mundial, que aumentó la presencia de las mujeres en la fuerza laboral. Los adelantos tecnológicos en materia de alimentos envasados posibilitaron que los sucedáneos de la leche materna se comercializaran para todas las mujeres, que trabajan dentro o fuera del hogar. La agresiva promoción comercial de esos sucedáneos fue dirigida a médicos y profesionales de la salud para introducir las fórmulas infantiles en las maternidades, y así conquistaron rápidamente un vasto mercado. Las corporaciones fabricantes de alimentos artificiales están conscientes de que su mercado depende de que las madres no lacten y así, socavan la lactancia

materna por medio de métodos tales como suministros gratuitos a los servicios de maternidad, utilización de profesionales de la salud como vehículos de ventas, bombardeándoles con información y promoción engañosa, obsequios, viajes, becas y con patrocinio de sus asociaciones profesionales y muchas otras formas de usarles para aumentar las ganancias de las empresas.

Teniendo en cuenta que el amamantamiento es el único método de alimentación natural del lactante, que debe ser protegido y fomentado activamente por todos los países, organizaciones pro alimentación infantil como IBFAN (International Baby Food Action Network), presentaron a la Asamblea Mundial de la Salud – órgano supremo de la Organización Mundial de la Salud – el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y fue adoptado en 1981. Desde entonces, la red IBFAN realiza una vigilancia periódica y continua, a nivel mundial sobre el cumplimiento de las disposiciones del Código Internacional que cada dos años se actualiza con nuevas Resoluciones de la AMS que buscan enfrentar y frenar las nuevas estrategias de mercadeo y comercialización de las corporaciones que anteponen las ganancias a la salud de las madres, sus hijos e hijas.

Treinta y nueve años observando el mercadeo de sucedáneos de la leche materna han mostrado que las corporaciones han cambiado poco sus estrategias de comercialización y que para pasar por encima de los requerimientos del Código Internacional y Resoluciones AMS relevantes, idean constantemente nuevas técnicas de publicidad y mercadeo, presentan los mismos productos con nueva cara, inventan otros productos que son totalmente innecesarios y pueden ser hasta perjudiciales, y gastan millones de millones en relaciones públicas para influenciar las políticas públicas, gobiernos y asociaciones profesionales a favor de sus ganancias.

En tiempos de guerra y pandemia como sucede actualmente, esta situación tiende a agudizarse. La historia ha sido fiel testigo y da muchos ejemplos de cómo las corporaciones se aprovechan. Ante la incertidumbre y el miedo de las madres de contagiar a sus hijos e hijas, las compañías están atentas a malinformar, aprovechar el caos y promocionar en los gobiernos, sistemas de salud y profesionales, las bondades de estos productos artificiales, asustando también a las madres y población, como hicieron con el VIH y SIDA. Basta ver hoy, que a pesar de que no existe ninguna evidencia científica de que el virus, que produce el COVID-19 se transmita por la leche humana, las corporaciones alimentan el miedo y diseñan nueva publicidad de sus productos hablando de “inmunidad” y hasta de “nuevas” fórmulas, leches y productos buscando cautivar a las madres que siempre quieren lo mejor para sus bebés. Así la pandemia se convierte en un nuevo mercado en el que pescar ganancias es la norma. Por lo contrario, existe gran cantidad de evidencia de que la leche materna produce anticuerpos, es un organismo vivo que se adapta a las necesidades de cada bebé, es la primera y mejor vacuna. Por ello, hoy más que nunca las políticas públicas deben estar libres de intereses y presiones comerciales.



Dra María Berrozpe, doctora en ciencias biológicas

María Berrozpe es doctora en ciencias biológicas por la Universidad de Barcelona y máster en Investigación social de la comunicación científica por la Universidad internacional de Valencia (VIU). Tras 8 años dedicada a la investigación cardiovascular en el Centro de Investigación Cardiovascular, IIBB/CSIC-Instituto de Investigación, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona (en la actualidad, Centro de Investigación Cardiovascular – CSIC – ICCV) una beca le llevó a Suiza donde trabajó cuatro años como investigadora postdoctoral en el grupo de Investigación Cardiovascular del Instituto de Fisiología, Universidad de Zurich. Actualmente sigue residiendo allí y, ya retirada de los laboratorios de investigación básica,

compagina la crianza de sus tres hijos con su pasión por la investigación, leyendo y estudiando todo lo relacionado con la salud primal y la crianza y desarrollo de los niños. Además de participar como docente en diversos cursos, jornadas y congresos, forma parte del grupo de investigación de lactancia materna de la Universidad nacional de educación a distancia (UNED), es monitora de LLL en Suiza, autora del libro ¡Dulces Sueños!, así como de numerosos artículos de divulgación científica sobre sueño infantil, salud primal y lactancia materna y coautora del libro Una Nueva Maternidad.

¿Por qué la pediatría del sueño no sabe como duermen nuestros bebés?

Tan importante como los conocimientos científicos en sí mismos es saber desde que lugar fueron generados. A mediados del siglo XX, en la sociedad occidental industrializada, con el desarrollo de la tecnología necesaria para estudiarlo, nació la ciencia del sueño. Y fue en esta sociedad, en un momento cuando la lactancia materna había sido mayoritariamente sustituida por la alimentación con fórmula, y las normas de crianza las impartían profesionales de la salud imponiendo unas estrictas reglas de cuándo, cómo y dónde los bebés debían ser alimentados y puestos a dormir, ignorando las señales de los propios bebés y los sentimientos, deseos y emociones de sus madres, en donde se comenzó a desarrollar la ciencia del sueño infantil. ¿Que consecuencias ha tenido esta realidad histórica? En esta charla intentaremos contestar a esta pregunta, y trataremos de analizar la realidad actual de una ciencia que levanta un enorme debate, tanto en los foros científicos como en los foros sociales.



Andrea Herron, RN, MN, CPNP, IBCLC

Andrea Herron es una de las primeras enfermeras pediátricas certificadas de manera continua en los Estados Unidos. Después de más de 40 años trabajando con madres que amamantan y sus bebés e impartiendo clases de crianza, es una de las consultoras más experimentadas en el campo de la lactancia. Independientemente del problema o la preocupación, Andrea ha guiado a miles de madres a cumplir sus objetivos de lactancia materna y crianza temprana a través de grupos de apoyo, consultas sobre lactancia y educación sobre crianza de los hijos. Después de recibir una maestría en enfermería de la UCLA, Andrea se convirtió en una de las primeras pioneras en el Movimiento de Regreso a la Lactancia Materna (Back to Breastfeeding Movement) y formó a profesionales de la salud como instructora en el curso de educación de lactancia de la UCLA en todo Estados Unidos. La práctica de lactancia privada de Andrea, “Creciendo con el bebé” (Growing with Baby) en San Luis Obispo, California, se utilizó como modelo nacional de prácticas privadas para Mujeres, Bebés y Niños de WIC, el programa de salud y nutrición financiado con fondos federales. Uno de sus temas favoritos y más populares que enseña a través de sus grupos de crianza “Creciendo con el bebé” es “Comprender el temperamento de los bebés”. Este y muchos otros temas que enseña se incluyen en su libro recientemente publicado *Suckle, Sleep, Thrive: Breastfeeding Success Through Understanding Your Baby’s Cues*, coescrito con Lisa Rizo.

Andrea lleva 35 años casada con Larry Herron, un cirujano ortopédico de columna. Son los padres orgullosos de un hijo adulto, 2 labradores, un gato y un loro. La pareja reside en Shell Beach, California.

Enérgico o tranquilo; cómo afecta el temperamento a la lactancia materna y la crianza de los hijos.

El temperamento infantil se conoce desde principios de la década de 1960 tras el lanzamiento de la investigación innovadora del Dr. Alexander Thomas, Stella Chess y Herbert Birch. Sin embargo, entre

el público en general, parece haber una falta de información sobre este importante cuerpo de ciencia (temperamento). Cuando los padres perciben que su bebé está contento y aparentemente no es exigente, pueden quedarse conmocionados y abatidos al descubrir, durante una visita de rutina, que el bebé tiene un peso muy bajo. Pensaban que el bebé estaba contento porque no daba señales claras y, como resultado, estaba desnutrido. En otro escenario, cuando el bebé está irritable a pesar de la alimentación frecuente, las madres pueden perder la confianza y cuestionarse la cantidad y calidad de su leche. Los padres desconcertados a menudo se sienten abrumados por el bebé intenso que llora fuerte o el bebé sensible que grita en la báscula y encuentra que el baño es una tortura. Cuando los comportamientos se leen mal o responden al desarrollo, esto se ve potencialmente afectado.

Esta presentación ayudará a comprender los nueve rasgos clásicos del temperamento y cómo se clasifican. El oyente aprenderá que es la «bondad de ajuste» y su impacto a largo plazo en la salud emocional del bebé y el niño en desarrollo. Finalmente, se enfatizará en cómo impacta el temperamento en la lactancia materna.



Nancy Mohrbacher, IBCLC, FILCA

Nancy Mohrbacher comenzó ayudando a familias como monitora voluntaria de lactancia materna en 1982. En 1991 se convirtió en consultora de lactancia materna acreditada y pasó los siguientes 10 años trabajando como consultora en la zona de Chicago, donde ha trabajado de forma individualizada con miles de familias. Nancy ha publicado hasta la fecha tres libros sobre lactancia materna dirigidos a padres y madres y dos dirigidos a profesionales de la lactancia, donde cabe destacar su completa y documentada guía de asesoramiento titulada *Breastfeeding Answers Made Simple*. Su aplicación para móviles, *Breastfeeding Solutions*, es usada en todo el mundo y su canal de YouTube recibe más de 1.3 millones de visitas. Actualmente colabora con distintos hospitales para mejorar las prácticas relacionadas con la lactancia materna; prepara, asimismo, a estudiantes en China para los exámenes del IBLCE y participa también impartiendo conferencias en todo el mundo. Nancy fue una de las primeras 16 afortunadas en ser galardonada con la designación FILCA (Miembro de la Asociación Internacional de Asesoras de Lactancia Materna, por sus siglas en inglés) por sus contribuciones a este campo.

Cómo perciben los/as especialistas en lactancia materna su papel y su influencia en las familias lactantes

La excelencia para un especialista en lactancia materna no consiste exclusivamente en su conocimiento médico y en sus habilidades. Las concepciones sobre nuestro papel tienen un efecto muy notable en la forma en la que nuestros clientes reaccionan a nuestros esfuerzos. Esta charla trata de examinar diversas investigaciones con el fin de arrojar luz sobre cómo se percibe y cómo afecta nuestra ayuda a la hora de enseñar a amamantar a las familias bajo nuestro cuidado y guía. Asimismo, la charla trata de precisar las consecuencias a corto y largo plazo de los diferentes abordajes en el apoyo a la lactancia.

Saber de forma más exacta el impacto que nuestro lenguaje y nuestras suposiciones tienen en estas familias puede contribuir a mejorar exponencialmente nuestra práctica y carrera profesional. Adquirir las claves para mejorar la satisfacción de las familias que atendemos y aprender otras formas sencillas de actuar, pueden influir positivamente en la crianza a largo plazo.



Laurel Wilson, IBCLC, BSc, CCCE, CLC, CLD, CLE

Laurel Wilson lleva veintiséis años trabajando con mujeres en edad fértil y con profesionales perinatales; actualmente también viaja alrededor del mundo hablando sobre la importancia de la leche humana y el vínculo. Es coautora de libros mejor vendidos como: *The Greatest Pregnancy Ever: The Keys to the MotherBaby Bond* and *The Attachment Pregnancy: The Ultimate Guide to Bonding with Your Baby*. Laurel es consultora de lactancia certificada, educadora prenatal, doula, educadora de lactancia, Instructora de Crianza PrenatalMR y educadora física Pre y Posparto. Trabajó como Directora Ejecutiva de los Programas de Lactancia CAPPa durante 16 años. Se encuentra en la Junta Directiva del Comité de Lactancia de los Estados Unidos, es Asesora Superior para CAPPa, y también es parte del Consejo Asesor de InJoy Health. Laurel ha estado felizmente casada durante más de 28 años y tiene dos hijos maravillosos, cuyos difíciles partos le llevaron a ayudar a nuevas familias a crear experiencias positivas. Ella cree que el camino hacia y dentro de la parentalidad es una ceremonia de paso que cambia la vida y que debería ser profundamente respetada y celebrada.

Esfumándose: utilizando la evidencia para informar en nuestra práctica sobre el cannabis y la alimentación con leche humana

A medida que el uso recreativo y medicinal de la marihuana aumenta alrededor del mundo, la preocupación para las familias se ha incrementado. Alrededor del mundo, países y estados han legalizado recientemente, o están en camino de legalizar o despenalizar el consumo de marihuana (cannabis). Esta tendencia ha llevado a que más profesionales que dan apoyo a la lactancia y profesionales de la salud se hayan enfrentado a la pregunta, “¿Es seguro el uso de la marihuana durante la alimentación con leche humana? Las respuestas dadas varían ampliamente y esto se debe en buena parte a los mitos, los prejuicios y a las investigaciones mal realizadas y de poco acceso. La Guía de Medicamentos y Leche Materna considera el cannabis como un L4, mientras que Lactnet indica que es preferible que las consumidoras continúen amamantando, pero que minimicen la exposición del bebé al humo. Las diferentes recomendaciones llevan a los profesionales de la salud a rascarse la cabeza y aceptar el hecho de que simplemente no saben qué decirle a las madres. Además hay reportes de servicios sociales llevándose a los bebés de hogares en los que hay consumo parental de marihuana durante la lactancia. Se ha descubierto un sistema totalmente nuevo (el sistema endocannabinoide) en los seres humanos, interactúa con la marihuana y es enormemente responsable del desarrollo cerebral, la homeostasis y mucho más. Es un descubrimiento sobre cómo y por qué los químicos del cannabis puede cambiar potencialmente el desarrollo cerebral del bebé y su epigenoma. Esta presentación destaca la investigación más reciente, las políticas y los temas éticos que rodean esta polémica hierba.



Bryna Sampey, IBCLC

Bryna Sampey comenzó a trabajar con familias en el año 2006 cuando se enamoró de la ciencia y el arte de la consultoría de lactancia y abandonó su antigua carrera en ciencias del mar. Realizó unas prácticas rigurosas con Sonja Massey, BSN, RN, IBCLC. Mientras se formaba como doula acompañó a familias del valle de Salinas y la zona de la bahía de Monterey. También colaboró con Sonja en la fundación de la Red de apoyo al nacimiento del condado de Monterey.

Tras mudarse a la costa noroeste del Pacífico de Estados Unidos, Bryna comenzó a trabajar como voluntaria en la Coalición de lactancia del Condado de Clark y fundó el festival WellMama Wellness, un festival de salud y bienestar que se celebra en el Condado de Clark, Washington. Posee y dirige una empresa privada, Doula My soul, que incluye a un equipo de Doulas y consultoras de lactancia que centran su actividad en educar y empoderar a sus clientes para que puedan lograr sus objetivos en el nacimiento y la lactancia materna de sus hijos e hijas.

Bryna está especializada en partos de riesgo y quirúrgicos y otros casos complicados. También es una apasionada de los reflejos de la alimentación y da formación a nivel internacional sobre este tema. Cuando no está trabajando o haciendo voluntariado, es educadora en los hospitales Legacy, donde imparte los cursos “Estoy amamantando”, “Lo Imprescindible para los recién nacidos” y “Educación para los abuelos”

Tiene pareja y cuatro hijos y juntos disfrutan de los paseos en barco, las caminatas y los juegos de mesa.

Movimientos que ayudan a mejorar la lactancia materna

En esta presentación, los asistentes descubrirán el impacto que el movimiento tiene en el desarrollo y las habilidades de la alimentación, para mejorar la alimentación al pecho. Existen varias barreras para el movimiento en el entorno del bebé moderno, y todos influyen en el desarrollo de diferentes maneras. Desde un parto intervencionista hasta las hamacas, la forma de envolver a los bebés y otras herramientas para calmarlos – el movimiento puede ayudarnos a superar las dificultades que suele haber para conseguir una alimentación óptima del bebé.



Christina Smillie, MD, FAAP, IBCLC, FABM

La Dra Christina Smillie es una doctora estadounidense, Peditra desde 1983 y Consultora de Lactancia desde 1995. En 1996 fundó Breastfeeding Resources (Recursos para la Lactancia Materna) en Stratford, Connecticut, que fue el primer consultorio médico privado exclusivo para la especialidad de medicina de la lactancia materna en USA.

Su experiencia clínica con madres y bebés en las últimas dos décadas le ha enseñado mucho sobre una gran variedad de problemas clínicos. Fascinada por la manera en que aprenden las madres, bebés y los profesionales de salud, es quizás mejor conocida por su DVD Baby-led Breastfeeding: The Mother-Baby Dance, (Lactancia materna dirigida por el bebé: La danza madre-bebé) que escribió y produjo junto con Makelin Media y Producciones Geddes.

La Dr Smillie ha sido miembro de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna (Academy of Breastfeeding Medicine) desde su fundación, y fue nombrada Miembro Distinguido en 2002. Da conferencias a nivel nacional e internacional sobre la fisiología, la fisiopatología y el manejo clínico de una amplia variedad de temas de lactancia materna, destacando siempre el papel de la díada madre-bebé como un único sistema psiconeurobiológico y enfatizando la importancia de los instintos innatos que subyacen bajo la capacidad materna e infantil.

Desde los peligros de la alimentación en bloque hasta la magia de un batido: Disminuir la producción rápida de leche

El manejo de la hiperproducción de leche ha estado plagado de todo tipo de reglas: alimentación unilateral, alimentación en bloque, bombeo antes o después, todo con la intención de «llegar a la

porción grasa de la leche» y / o dejar un seno lleno para provocar regulación negativa. Analizaremos la fisiopatología de la hiperproducción de leche, discutiremos algunos escenarios comunes que pueden conducir a la hiperproducción y los síntomas de la madre y el bebé que pueden resultar de ella. Es importante destacar que analizaremos las razones clínicas y fisiopatológicas por las que las soluciones basadas en reglas como la alimentación por bloques pueden ser contraproducentes e incluso peligrosas. Y, por último, obtendremos algunas soluciones de sentido común, pero con base fisiológica: cómo las madres pueden usar sus manos para «homogeneizar» la leche como parte de una solución más fácil. Basada empíricamente en nuestra experiencia clínica, podemos decir que esta charla está, sin embargo, basada en la evidencia.

El arte del diagnóstico diferencial para consultoras de lactancia (CL): qué, por qué, y cómo (¡y por qué está dentro del ámbito de la práctica de las CL!)

El IBCLE e ILCA nos dicen que las IBCLCs no deben «diagnosticar», que eso es algo que deben hacer los médicos. Por lo tanto, la solución alternativa de la CL, generalmente es utilizar la palabra «evaluación» en lugar de «diagnóstico». Y entonces, algún médico le prohíbe decir, por ejemplo, que el «frenillo sublingual» es la causa de los pezones dolorosos de la madre o del pésimo agarre del bebé al pecho o del poco aumento de peso. Pero hay algo que se pierde en la traducción. No es la PALABRA «diagnóstico» la que está prohibida para las CL, es el acto de tomar una decisión final sobre lo que está sucediendo, sin importar cómo lo llamen, diagnóstico, evaluación o causa. Y esa toma de decisión prohibida no es necesariamente tan grandiosamente arrogante y territorial de los médicos como podría parecer. Porque para los médicos, el diagnóstico es un proceso complicado y se nos enseña a ser muy cuidadosos al respecto. Un paciente puede meterse en grandes problemas si llegamos a la conclusión equivocada y perder lo que realmente está sucediendo por elegir nuestra mejor opción antes de considerar alternativas. En los EE. UU., las compañías de seguros obligan a los médicos a hacer un diagnóstico en cada visita, pero nuestra formación es cubrir, pensar en todas las otras cosas que se nos podrían estar pasando, ¿qué más podría estar causando este cuadro que no estamos considerando?

Por tanto, un diagnóstico diferencial es un paso esencial que se enseña a los médicos que debe darse primero, antes de hacer un diagnóstico. Es una lista cuidadosamente construida y minuciosa de múltiples diagnósticos plausibles y un plan práctico sobre cómo clasificarlos, para diferenciar los más probables de los menos probables, mientras que al mismo tiempo se procede con la ayuda y el apoyo al paciente con lo que sí sabemos.

En esta charla veremos por qué y cómo construir un diagnóstico diferencial exhaustivo y útil. Muchas CL, la mayoría sin siquiera saberlo, ya están haciendo esto, por lo menos en los casos más confusos, a menudo de una manera informal e inconsciente. Tomaremos ese proceso informal, y le daremos estructura y forma, para darle a la CL una estrategia replicable para resolver problemas, útil tanto con problemas complejos o confusos, como con aquellos problemas simples en los que la respuesta parece evidentemente obvia. Luego, usando casos, veremos algunos problemas clínicos comunes, tanto simples como complejos, construyendo un diagnóstico diferencial y un plan de acción para cada uno.

Más allá de una mejor atención a sus clientes, este proceso estructurado le brinda a la CL un lenguaje profesional común para hablar con los médicos. Es un método familiar para los médicos que facilita a la CL introducir diagnósticos clave como posibilidades, describir las observaciones de la CL y los procesos de pensamiento respecto a cuáles son más y menos probables y los hechos conocidos y aún desconocidos sobre esas posibilidades diagnósticas, todo mientras también educa al médico sobre los problemas de lactancia y obtiene sus observaciones y pensamientos. Luego, desde un punto de vista común la CL puede introducir un plan racional y estructurado para clasificar lo que está sucediendo y qué hacer al respecto.

Tarifas de inscripción

Las presentaciones on line de la conferencia “*Lactancia Materna: nutrición, conexión y amor*” están disponibles desde el 20 de noviembre de 2020 hasta el 20 de enero de 2021

A continuación encontrará los precios del registro según su país, estipulados por la Asociación Internacional de Consultores de Lactancia categorías de suscripción.

Todos los precios se indican en euros

	Registro temprano	Registro	Registro temprano grupo	Grupo
Categoría A	€105,00	€125,00	€97,50	€117,50
Categoría B	€90,00	€110,00	€82,50	€102,50
Categoría C	€30,00	€50,00	€22,50	€42,50
Categoría D	€30,00	€50,00	€22,50	€42,50

Tabla con los precios en dólares americanos

Si desea pagar en dólares, por favor [contáctenos](#).

	Registro temprano	Registro	Registro temprano grupo	Grupo
Categoría A	US\$125	US\$150	US\$115	US\$140
Categoría B	US\$110	US\$130	US\$100	US\$120
Categoría C	US\$40	US\$60	US\$30	US\$50
Categoría D	US\$40	US\$60	US\$30	US\$50

La opción de registro en grupo se aplica a grupos de 6 o más personas que se inscriban haciendo una única transacción. El representante del grupo necesita ponerse en contacto con nosotros por medio de la opción [contáctenos](#) con la lista de los nombres y correo electrónico de cada uno de los miembros del grupo.

Facturaremos al organizador del grupo un solo pago de registro, cuyo importe total corresponderá al número de asistentes multiplicado por el precio de registro de grupo. (por ejemplo, 6 asistentes x €97,50 = €585,00). Cada miembro del grupo recibirá sus créditos de educación continua (CERPs).

iLactation usa PayPal como el principal método de pago. Si Paypal no está disponible en su país o si tiene dificultades con PayPal, por favor contáctanos para un método de pago alternativo, es@ilactation.com.

Registro Categorías

Categoría A:

Andorra, Anguilla, Arabia Saudita, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Bélgica, Bermuda, Brunei, Canadá, Islas Caimán, Croacia, República Checa, Dinamarca, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hong Kong, Hungría, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Corea del Sur, Kuwait, Letonia, Luxemburgo, Macao, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido, Singapur, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Trinidad y Tobago

Categoría B:

Albania, Argelia, Samoa Americana, Antigua y Barbuda, Argentina, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curazao, República Dominicana, Ecuador, Granada, Guatemala, Irán, Jamaica, Kazajstán, Letonia, Líbano, Lituania, Malasia, México, Perú, Puerto Rico, Rumania, Rusia, Santa Lucía, Sudáfrica, Tailandia, Turquía, Uruguay, Venezuela

Categoría C:

Angola, Armenia, Bolivia, Egipto, El Salvador, Filipinas, Georgia, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistán, Panamá, Paraguay, Sri Lanka, Timor-Leste, Turkmenistán, Ucrania, Uzbekistán, Vietnam

Categoría D:

Afganistán, Bangladesh, Benin, Camboya, Camerún, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Guinea, Haití, Kenya, Kirguistán, Corea del Norte, Malawi, Nicaragua, Ruanda, Tayikistán, Uganda, Zimbabwe

Educación continuada

Se han solicitado al IBLCE los créditos de Reconocimiento de Formación Continuada para Consultores de Lactancia (CERPs).

Cronología de la conferencia

1. La inscripción anticipada (con descuento) para la conferencia "*Lactancia Materna: nutrición, conexión y amor*" estará disponible del 1 al 31 de octubre de 2020.
2. La inscripción estándar (precio regular) comienza a partir del 1 de noviembre de 2020.
3. Las presentaciones online de la conferencia "*Lactancia Materna: nutrición, conexión y amor*" estarán disponibles a partir del 20 de noviembre de 2020.
4. La conferencia finaliza el 20 de enero de 2021.
5. El último día para imprimir su Material para Participantes es el 20 de enero de 2021.