

*Recomendaciones
para la*
**LACTANCIA
MATERNA**



¡Tómatelo a pecho!

*Recomendaciones
para la*
**LACTANCIA
MATERNA**



¡Tómalo a pecho!



Servicio
Canario de Salud
Dirección General de Salud Pública

**Comité de
lactancia
materna**
de la AEP



Responsable de la edición canaria:

Prof. Marta Díaz Gómez.

Pediatra. Catedrática E.U. Enfermería y Fisioterapia U.L.L.

Miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

Publicación coordinada por el *Programa de Promoción de la Alimentación Saludable.*

Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud.

Servicio de Epidemiología y Promoción de la Salud.

Técnico Coordinador:

Alberto Armas Navarro. Médico Puericultor.

Edita:

Dirección General de Salud Pública.

Diseño, maquetación e impresión:

ABISS Publicidad. Tfno.: 922 27 92 34

www.abisspublicidad.com

D.L.: TF - 2381/2002

I.S.B.N.: 84/89454/39/6

¿Por qué lactancia materna?

Une a la madre y al niño.

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo considerando su composición, sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

Protege al niño de enfermedades.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarras, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y



arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

Ayuda a la recuperación después del parto.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Es ecológica, higiénica y económica.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico, puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. También es económica para la familia, que puede ahorrar cerca de 600 euros en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a

la sociedad en medicamentos y utilización de servicios sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la **alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses** de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

El Comienzo

Inicie la lactancia lo antes posible.

Es importante que al niño se le ofrezca el pecho precozmente, a ser posible en la primera media hora tras el parto. Después de la primera hora, el recién nacido suele quedar adormecido unas horas. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos (Figura 1). Así, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...) y no solamente cuando lllore. El llanto es un signo tardío de hambre.



Figura 1

¿Sólo Pecho?

Cualquier mujer puede amamantar a su hijo.

Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche. La diferencia entre unos pechos grandes o pequeños, prácticamente, es la cantidad de grasa que contienen y no la cantidad de glándula productora de leche. Por otra parte, las causas que contraindican la lactancia materna (algunas enfermedades o medicamentos...) son muy raras, casi excepcionales. Hoy en día, casi todas las enfermedades maternas tienen algún tratamiento que se puede hacer sin tener que suspender la lactancia (consulta a tu pediatra).

No se preocupe por la calidad de la leche. Aunque su aspecto varíe, la calidad no se altera.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más

veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antiinfecciosas; posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio de la toma ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa. Sin embargo, no existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita.

No utilice chupetes, biberones ni pezoneras.

Es importante, sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones. Una tetina no se "chupa" de la misma forma que el pecho, por lo que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia (se utiliza distinta musculatura de succión con el chupete y el biberón que en el proceso de succión del pecho). Esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga. Tampoco es recomendable utilizar pezoneras. Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la postura (pide ayuda a tu pediatra, matrona,

enfermera de pediatría o experta en lactancia). El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además la hace muy incómoda.

El recién nacido no necesita beber agua, le basta con la leche materna.

Un recién nacido sano no necesita más líquidos que los que obtiene de la leche de su madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua ni soluciones de suero glucosado. Antes de darle "suplementos" o cualquier alimento distinto de la leche materna es conveniente consultar con el pediatra.



Duración y frecuencia entre las tomas

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre. También varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable. Por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho "a demanda". Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se

recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos (Figura 2).



Figura 2



Posición y agarre del niño al pecho

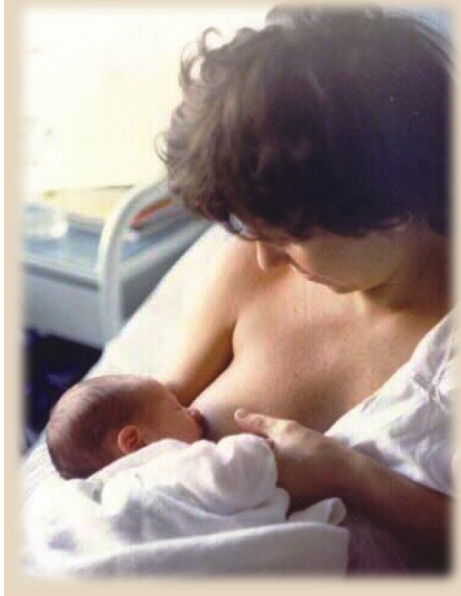
La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón.

Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o "subida de la leche") y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, la cual está formada aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario. En la succión del pecho, la lengua del bebé ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de "ordeñar" los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómodos y



Figura 3



muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre ("ombligo con ombligo")(Figura 3 y 4). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio

inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes, puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.

Si el niño está bien agarrado (Figura 2), su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo "la pinza" (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como ya se ha explicado, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil en la mayoría de los casos.



Figura 4

Otras recomendaciones

La única higiene que necesita el pecho materno es la que se realiza con la ducha diaria. Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con jabón, tan solo secarlos. Posteriormente pueden ser útiles los discos absorbentes, cambiándolos tantas veces como sea necesario.

La madre no necesita variar sus hábitos de comida o de bebida. Es posible que la madre tenga más sed, pero no es necesario beber a la fuerza. Solo en el caso de alergias podría ser necesario suprimir algún alimento de la dieta de la madre.

Un trabajo duro o estresante puede interferir con la lactancia materna, de modo que resulta muy beneficiosa cualquier ayuda que pueda ofrecerse a la madre para descargarla de otro tipo de tareas, bien por parte del padre

u otros miembros de la familia. La ayuda, el apoyo y la comprensión del padre y de otros familiares (abuela, hermanas, amigas) son elementos esenciales para el buen desarrollo de la lactancia.

En algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y que alguien alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo, o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo en períodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así que se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches (consulte a su pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia). La leche materna puede conservarse en frigorífico 2 días y congelada entre 3-6 meses en función de la temperatura.

Si la madre es fumadora, este es un buen momento para dejarlo. Si ello resulta imposible, es preferible fumar justo después de la toma y no hacerlo en presencia del niño. Siempre será mejor que darle una leche artificial. Los niños que permanecen en ambientes con humo tienen mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas y de asma.

Lo mismo puede aplicarse al alcohol, aunque si la madre solo bebe ocasionalmente y de forma moderada, probablemente no le costará ningún esfuerzo dejarlo por completo.



Dificultades con la lactancia

En algunos casos, la lactancia puede ser más difícil, pero no imposible, bien porque el niño ha tomado ya biberones o ha usado chupete o pezoneras o a causa de algún problema específico: prematuridad, gemelos, labio leporino, síndrome de Down... En estos casos, es conveniente que consulte precozmente con su pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia.

Es posible alimentar con lactancia materna exclusiva a dos hermanos gemelos. En este caso, el estímulo de la succión será doble y por tanto habrá doble producción de leche. Durante los primeros días, es probable que resulte más cómodo dar de mamar a ambos niños a la vez, para lo cual es conveniente aprender y probar diferentes posiciones que permiten hacerlo cómodamente con ayuda de almohadas (Figura 5). Posteriormente, puede ofrecerse el pecho a uno y otro hermano alternativamente. Cuando hay más de dos hermanos, puede haber mayor dificultad para la lactancia materna exclusiva y probablemente la madre necesitará más ayuda.

En los partos mediante cesárea, la "subida de la leche" suele demorarse un poco más por lo que es importante ofrecer el pecho lo más precozmente posible, que el bebé esté junto a su madre en contacto "piel con piel" y que se le permita agarrarse al pecho cuando muestre signos de querer mamar. Puede ser útil amamantar en la cama de costado para disminuir las molestias ocasionadas por las suturas. No es necesario ofrecer al niño suplementos durante los primeros días ya que ello puede perjudicar la normal instauración de la lactancia materna.

Las técnicas y conocimientos acerca de la lactancia materna también están disponibles en nuestra Comunidad Autónoma, donde existen grupos de apoyo a la lactancia en los que madres con experiencia pueden ayudar a otras madres a resolver problemas o dificultades y a amamantar con éxito, complementando así la asistencia proporcionada por los profesionales de la salud.



Figura 5



Agradecimientos

Las fotografías de las Figuras 1, 3, 4 y 5 han sido cedidas por el Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia, Alicante. Hospital Amigo de los Niños OMS/UNICEF desde 1999. Las imágenes de la Figura 2 han sido tomadas, con permiso, de la Guía "Lactancia materna" de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Agradecemos la colaboración de las personas fotografiadas o citadas en esta publicación, así como la de las instituciones participantes o mencionadas en ella.

Información en Internet

En la página web de la Asociación Española de Pediatría y dentro del apartado: Comité de Lactancia Materna de la AEP (<http://www.aeped.es/lac-mat>) se ofrece información más detallada sobre recomendaciones para la lactancia materna y se puede acceder a la sección de "Preguntas al Comité" para padres y profesionales. Asimismo, puede encontrarse en ella el texto original de este folleto.

Links de interés

MANUALES Y GUÍAS DE LACTANCIA

Adaptación del manual para monitoras en Lactancia Materna de la Liga de la Leche de Guatemala (Buenos Aires).

<http://www.fmed.uba.ar/mspba/manulac/manulac.htm>

Manual de Lactancia Materna. Para la familia, se puede descargar en formato PDF.

http://www.aed.org/lactancia_materna

Lactancia Materna: Guía de manejo. Colombia.

<http://www.encolombia.com/lm0003.htm>

PÁGINAS PARA PROFESIONALES

Drogas y lactancia materna

<http://www.fmed.uba.ar/mspba/drogaslm.htm>

Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños

<http://www.babyfriendly.org.uk/home.htm>

TEXTOS Y ARTÍCULOS

Breastfeeding and the Use of Human Milk (RE9729)

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

<http://www.aap.org/policy/re9729.html>

Manuales de la O.M.S. (Borradores en español traducidos por Juan José Lasarte, pediatra)

· Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica.

<http://www.mundolactancia.iespana.es/mundolactancia/relacta.htm>

· Mastitis. Causas y manejo.

<http://www.mundolactancia.iespana.es/mundolactancia/mastitis.htm>

Lactancia Materna. Texto para escolares.

<http://www.fmed.uba.ar/mspba/libro.htm>

HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS

Hospital Marina Alta.

<http://www.san.gva.es/centros/hdenia/pediatria/>

GRUPOS DE APOYO

Grupo de apoyo a la lactancia Vía Láctea (Zaragoza)

<http://www.terra.es/personal/vlactea/>

Asociación La Buena Leche, de Cantabria.

<http://personal3.iddeo.es/espro/lactancia/index.htm>

Alba Lactancia materna. Barcelona.

<http://www.terra.es/personal7/alba-lac.mat>

ORGANIZACIONES

UNICEF

www.UNICEF.org

Organización Mundial de la Salud

www.who.int

Asociación Española de Pediatría

www.aeped.es

Organización Mundial de la Salud. Europa

www.oms.dk

La Leche League International. Magnífico sitio en donde se encuentra información muy útil para madres y profesionales. Especialmente práctica la sección de Preguntas Más Frecuentes. Tiene una sección en español.

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

La Leche League International. Información en español

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

Academy of Breastfeeding Medicine

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

Red Internacional de Cuidados Madre Canguro

<http://kangaroo.javeriana.edu.co/cangesp1.htm>

World Alliance for Breastfeeding Action (W.A.B.A.). Información en varios idiomas
<http://www.waba.org.br/>

Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil- IBFAN Argentina.
<http://yabiru.fmed.uba.ar/mspba/ibfarg/>

Proyecto Lacta Home Page en Español, de Puerto Rico. En Español e Inglés.
<http://www.prlacta.org/HomeSpanish.htm>

Baby Milk Action. Organización que intenta evitar muerte y sufrimiento debidos a alimentación infantil inadecuada mediante el control de la mercadotecnia de los fabricantes de alimentos infantiles.
<http://www.babymilkaction.org/>

OTROS

101 Razones para la lactancia materna.
<http://www.promom.org>

Consejos sobre Lactancia materna. Página de M^a Jesús, madre y monitora de la "Liga de la Leche Internacional".
<http://www.terra.es/personal/mariachuss/home.htm>

El Mundo de la Lactancia Materna y la Salud Materno Infantil.
<http://www.mundolactancia.iespana.es/mundolactancia/>

Bebitos Lactacion.
<http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/7014/lactacio.htm>

ñuñu. Página argentina para mujeres que amamantan o desean hacerlo.
<http://www.amamantar.org>

Una página con todo tipo de información: congresos, reuniones, organizaciones, links de interés, etc
<http://www.borstvoeding.com/abon/bf-resources.html>

Imágenes de lactancia
<http://breastfeeding.com>

Grupos de apoyo en Canarias que proporcionan información y consejos gratuito.

- Grupo Telde. Magdalena Villanueva. “Casa de la mujer Isadora Duncan”. San Juan - Telde. Lunes a las 17:30.
- Grupo Miller. Magdalena Villanueva. “Concejalía de Distrito II”. Las Palmas de Gran Canaria. Martes a las 17:30.
- Grupo Cono Sur. Magdalena Villanueva. Centro de Salud “El Lasso”. Las Palmas de Gran Canaria. Miércoles a las 11:00.
- Grupo Vecindario. Magdalena Villanueva. “Casa de la Enredadera”. Sardina del Sur. Santa Lucía de Tirajana. Jueves a las 17:30.
- Grupo Comarca Norte de Gran Canaria. Edificio Policía Local de Sta. María de Guía (piso alto). Sta. María de Guía. Viernes a las 17:30.

NOTA: Los cinco grupos de Gran Canaria citados comparten el mismo teléfono de contacto: 610 695 575 (Magdalena Villanueva, Enfermera de Neonatología del Hospital Materno-Infantil); y el mismo e-mail: begotzu@retemail.es (Itziar Blanco).

- Grupo Arona. Centro de salud de Cabo Blanco. Arona - Tenerife. Miércoles 11 - 12:30.
Teléfono de contacto: 629 645 637 (Dori Ramos, Matrona - Terapeuta).
- Grupo Atlántida. Centro Yoga y Cultura Integral Atlántida. C/ Simón Bolívar, Cruz del Señor B1.3, 1º S/C de Tenerife. 1º y 3º Jueves del mes a las 5:30. Teléfonos de contacto: 922 21 01 06 y 677 603 973 (Estefanía Rieder, Dietética y Nutrición, Monitora de Yoga de Parto Natural, Madre Lactante).
- Grupo Tegueste. Teléfono de contacto: 922 60 90 83 (de 9 a 17 h.) y 639 443 881 (Jesús Sanz Sánchez. Comadrón).
E-mail: jesuss38@enfermundi.com

Bibliografía recomendada

Cómo amamantar a tu bebé.

Kitzinger S. Ed. Interamericana. Madrid, 1989.

Lactancia Materna. Manual para profesionales.

Royal College of Midwives. 1ª ed. ACPAM. Barcelona, 1994.

El gran libro de la lactancia.

Marvin S. Eiger, MD, Wendkos Olds S. Ed. Médici. Barcelona, 1989.

La mejor alimentación para tu bebé, la mejor manera.

Renfrew M, Fisher C, Arms S. Ediciones Tikal. Gerona, 1994.

Lactancia materna.

Lawrence RA. Ed. Mosby. Madrid 1996. 4ª ed.

Alimentación infantil.

Fisher C. Ed. Tikal. 1996.

La lactancia Materna.

Josefa Aguayo Maldonado (ed). Universidad de Sevilla. Secretariado de publicaciones. Junio 2001

La versión original de este documento ha sido elaborada por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

Coordinador:

Jesús Martín Calama (Teruel)

Vocales:

M^a Josefa Aguado Maldonado (Sevilla)

José Arena (San Sebastián)

Marta Díaz Gómez (Canarias)

José M^a Fraga Bermúdez (Santiago de Compostela)

M^a Teresa Hernández Aguilar (Valencia)

Juan José Lasarte Velillas (Zaragoza)

M^a José Lozano de la Torre (Santander)

Vicente Molina Morales (Barcelona)

José M^a Paricio Talayero (Alicante)

M^a Carmen Temboursy Molina (Madrid)

Isoliña Riaño Galán (Asturias)

Responsable de la edición original:

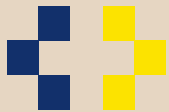
Juan José Lasarte Velillas

La Dirección General de Salud Pública no se responsabiliza, necesariamente, de las opiniones o recomendaciones efectuadas por los servicios de información, grupos de ayuda o bibliografía citados en este folleto.



GOBIERNO DE CANARIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO

Comité de
*lactancia
materna*
de la AEP



Servicio
Canario de Salud
Dirección General de Salud Pública

