

Conclusiones



Contamos en esta mesa con cuatro ponencias.

Nos parece muy necesario que tanto asesoras como profesionales estemos preparados para afrontar las dificultades que, en torno a la lactancia se nos pueden presentar, en una sociedad tan diversa como la actual.

En esta mesa redonda se han ofrecido puntos de vista de la realidad de familias que conviven con el modelo de familia tradicional y que acuden a profesionales y grupos de apoyo con otras problemáticas y necesidades.

No todas las familias cuentan con las mismas estructuras internas, ni de apoyo, y además estas estructuras están en permanente construcción.

Es fundamental tener en cuenta las perspectivas que nos ofrecieron los ponentes de esta mesa redonda para que, como asesoras y profesionales, dispongamos de las herramientas necesarias para poder informar de TODAS las posibilidades para que cada familia escoja de acuerdo con sus prioridades.

Conclusiones

1) **Lesbianismo y diferentes opciones sobre la lactancia.**

IskraLigüerre.

Trató la inducción de la lactancia en madres no biológicas, como es el caso de parejas de lesbianas: la inducción es difícil, dado que no están presentes los cambios hormonales y requiere alta motivación y mucho esfuerzo considerando además que la pareja acaba de parir.

En cuanto al lesbianismo y la lactancia, puede parecer una ventaja tener 2 “mamas” con 4 pechos que ofrecer, pero gestionar todas esas emociones no es fácil cuando los roles se deben definir y los vínculos restablecer.

Formuló interrogantes acerca del uso de galactagogos y respecto de los roles y vínculos: la lactancia compartida entre dos madres rompe con las premisas sobre vínculos y roles psicoanalíticos que propone Laura Gutman (vínculo madre-bebé: ¿único, inseparable? Rol del padre: ¿cuál es el rol de la madre no biológica, cómo se movilizan los vínculos? ¿Y las sombras?).

Presentó los resultados de una encuesta a familias lesbianas de una asociación (FLG).

Reflexiones finales: la lactancia compartida es anecdótica actualmente. El establecimiento de nuevos vínculos y roles familiares es personal y socialmente un reto mucho mayor que las supuestas ventajas logísticas y emocionales de poder utilizar para la crianza cuatro pechos en lugar de dos.

2) **Ruptura de la estructura familiar, ¿el fin de la lactancia?**

MònicaTornadijo.

En esta ponencia se trató sobre la lactancia en casos de divorcio, donde la guardia y custodia de los hijos en el 81 % de los casos se otorga a la madre, en un 5 % exclusiva al padre y en un 12 % se determinan custodias compartidas.

En casos de juicio, el régimen habitual en bebés y niños lactantes es:

-Guardia y custodia exclusiva para la madre.

-Régimen de visitas progresivo: hasta el año y medio o dos años, hasta los tres o cuatro años o hasta finalización de la lactancia.

Explicó que la tendencia es a solicitar cada vez más la custodia compartida a los tres años e incluso a los dos años, si bien sigue siendo excepcional. Los jueces y fiscales fuerzan acuerdos para iniciar pernocta sin tener en cuenta la lactancia.

Conclusiones

Los padres prefieren asegurarse unas visitas amplias que son casi una custodia compartida. La lactancia se sigue viendo como un arma para perjudicar a los padres. En los juicios se debe aportar documentación de la OMS, UNICEF y Protocolos de la Generalitat para justificar la lactancia.

Como las familias están en constante construcción y deconstrucción, es muy importante saber cuáles son las armas legales de que disponen y las tendencias de las sentencias judiciales en pro de los derechos del menor amamantado.

3) **Una mirada cultural de la lactancia. Situaciones en el entorno hospitalario.**

Montse Fábregas.

Como introducción explicó que existe baja tasa de incidencia de lactancia materna y que esto es un problema de Salud Pública. En Europa no se cumple la Estrategia Global para la Nutrición. En familias emigrantes, en el que suele existir mayor riesgo social, se escoge la lactancia artificial ya que para ellos y de manera equivocada representa un signo de progreso.

- La emigración altera el patrón de la lactancia.
- No existe uniformidad de cambios de comportamiento.
- Se produce la adopción de nuevas prácticas con prácticas tradicionales (acortamiento del periodo de lactancia y comportamiento occidentalizado).

En nuestra sociedad se han incorporado en las últimas décadas nuevas culturas teniendo la lactancia de cada una de ellas características específicas ligadas a la cultura de sus lugares de origen.

4) **Cuando no hay pecho que ofrecer. Nuevas familias. Nodrizas.**

Arnau Pons.

Describió que es la gestación subrogada y en qué países es más habitual realizarla y las características concretas de cada país en relación posterior con la madre de útero.

Expuso diferentes modelos nuevos de familia y reivindicó para que la lactancia materna también sea posible en estos casos. Expuso la realidad que encuentran las parejas de padres para poder alimentar al bebé con leche materna:

- La imposibilidad de acceder a los Bancos de Leche, pues sólo pueden suministrar la leche bajo prescripción facultativa.
- La donación altruista por parte de otras madres.
- La venta de leche materna en portales especializados.

Mesa redonda 2: **Familias diversas, enfoques distintos**

Conclusiones

En la actualidad está en auge un modelo de reproducción (maternidad subrogada) que deja un vacío en cuanto a la lactancia del bebé. Para cubrir estos vacíos se recuperan figuras como las nodrizas o las donantes anónimas de leche. Los bancos de leche no se pueden utilizar en estos casos, ya que sólo se puede administrar bajo prescripción médica.

Concluyó a modo de reflexión que cada familia debe escoger el tipo y el modo de alimentación para sus hijos. Si bien la donación de leche materna puede conllevar riesgos de contagio de ciertas enfermedades, queda en evidencia la importancia de facilitar información a estas familias.

Conclusión general

Cambios en los modelos de familia. *En los últimos años se ha producido muchos cambios sociales y de estructuras familiares que, sumado a la diversidad cultural que nos rodea, hace que la lactancia materna sea mucho más diversa, con sus peculiaridades y casuísticas propias, de la que se encontraba en el modelo de familia tradicional. Es importante que asesoras de lactancia y profesionales sanitarios estén preparados para poder ofrecer información y apoyo a la lactancia materna adaptado a cada modelo familiar y cultural, además de mantener una actitud abierta y respetuosa.*