



Lactancia materna en emergencias: grupos de madres y profesionales de la salud unidos para dar una respuesta coordinada

Autoras: Esther Coronado García, Silvia Ferrandis Tébar, Marian Bosch Pestaña, Pilar Abad y Bárbara Birigay Gil

INTRODUCCIÓN

En menos de cinco años, dos crisis de naturaleza radicalmente distinta — una pandemia global y una catástrofe climática devastadora — pusieron a prueba la capacidad de nuestro entorno para proteger la maternidad y la lactancia. La COVID-19 (2020) aisló a las madres emocionalmente; la DANA de Valencia (octubre 2024) las dejó sin hogar, sin recursos y sin red. Ambas demostraron lo mismo: cuando existe una vinculación real entre grupos de apoyo a la lactancia y profesionales de la salud, la respuesta llega. Cuando no existe, las madres quedan solas.

DANA - 29 de octubre de 2024

- **229 víctimas mortales**
- **78 municipios afectados (75 en la Comunitat Valenciana)**
- **3 talleres de lactancia de Amamanta cerrados: Chiva, Picanya y Paiporta**
- **Madres sin agua, luz, vehículos, comercios ni comunicaciones. Viviendas y trasteros arrasados, gran cantidad de enseres personales perdidos.**



Centro de Salud de Paiporta



Paiporta, noviembre 2024



Paiporta, noviembre 2024

¿POR QUÉ PROTEGER LA LACTANCIA EN EMERGENCIAS?

En un contexto de pérdidas y caos, mantener la lactancia materna actúa como factor de anclaje psicológico para la madre, permitiéndole:

- 1 **Preservar continuidad y rutina** en medio de la ruptura total del entorno cotidiano
- 2 **Garantizar la nutrición y protección inmunológica** del bebé cuando el acceso a agua potable, higiene y alimentos seguros está comprometido
- 3 **Sostener el vínculo de apego** como fuente de regulación emocional para madre y bebé
- 4 **Recuperar agencia y autoeficacia:** la madre se reconoce capaz de proteger a su hijo cuando todo lo demás escapa a su control
- 5 **Reducir la dependencia de suministros externos** (fórmula, agua estéril, biberones) en un contexto donde la cadena de abastecimiento está rota

Cuando todo lo demás se derrumba, la lactancia permanece como el único espacio de competencia y autonomía que la madre conserva intacto. Protegerla no es solo una cuestión nutricional: la oxitocina liberada en cada toma actúa como regulador fisiológico del estrés materno, y el acto de amamantar devuelve a la madre una narrativa de capacidad en un contexto donde todo le dice que es vulnerable. Proteger la lactancia en emergencias es preservar el ancla biológica y psicológica desde la que podrá reconstruirse.



RESPUESTA A LA COVID-19

La COVID-19 supuso el cierre de todos los talleres presenciales y la suspensión de consultas de lactancia. Las madres se enfrentaban al parto y al posparto en aislamiento, sin acceso a apoyo profesional ni entre iguales. En cuestión de días, la red de asesoras de lactancia, matronas y enfermeras pediátricas voluntarias de Amamanta activó talleres virtuales diarios en horario de mañana y tarde. El formato virtual no solo mantuvo el acompañamiento a las madres de nuestros talleres, sino que lo amplió a familias de toda España y del extranjero. Muchas madres se conectaban desde el propio hospital, recibiendo apoyo desde las primeras horas del posparto.

RESPUESTA A LA DANA

La DANA planteó un desafío de naturaleza radicalmente distinta: además del impacto emocional del trauma, las familias habían perdido todos los artículos materno-infantiles esenciales. No bastaba con acompañar: había que detectar necesidades concretas, movilizar recursos materiales y hacerlos llegar familia a familia. Eso exigía una coordinación operativa entre asesoras de lactancia — capaces de llegar a cada madre, identificar lo que necesitaba y acompañar la entrega — y profesionales e instituciones sanitarias con la infraestructura y la capacidad logística para darle escala. Se activaron dos líneas de acción complementarias:

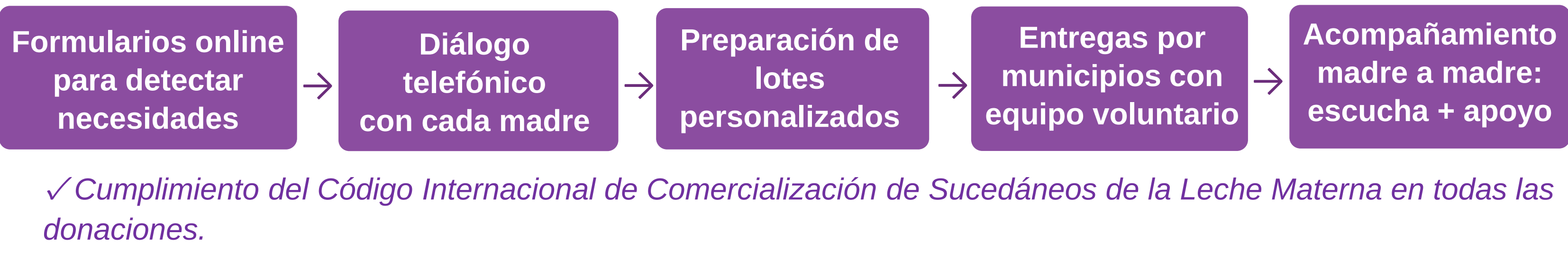
1. Atención telefónica inmediata

En las primeras horas tras la catástrofe, se difundieron teléfonos de asesoras de lactancia y psicólogas perinatales voluntarias. El objetivo era doble: resolver dudas urgentes sobre lactancia en condiciones extremas (sin luz, sin agua caliente, con estrés agudo) y ofrecer una primera escucha emocional a madres que estaban en estado de shock. Para muchas fue el primer contacto humano de apoyo que recibieron.

2. Proyecto 'De Mare a Mare'

Impulsado junto a COMARES (Associació de Comares de la CV) para canalizar la solidaridad de familias de toda España hacia las madres y embarazadas afectadas. No fue solo una recogida de artículos materno-infantiles: cada familia receptora fue contactada individualmente para detectar sus necesidades específicas, y cada entrega se acompañó de escucha activa y apoyo emocional madre a madre. En 5 meses se atendieron más de 600 solicitudes de cerca de 500 familias.

METODOLOGÍA: DE MARE A MARE



RESULTADOS

+600
Peticiones
atendidas

+20
municipios
afectados

+25
voluntarias
movilizadas

5
meses de
proyecto activo

RED COLABORATIVA

La magnitud de la emergencia exigió tejer una red que no existía previamente. En pocas semanas se articuló una colaboración entre grupos de apoyo, colegios profesionales, empresas y cientos de donantes particulares:

- Punto de recogida y almacén: Colegio Oficial de Enfermería de Valencia (CECOVA), que inicialmente cedió sus instalaciones como centro logístico y después facilitó donaciones desde toda España.
- **Coordinación profesional:** COMARES (Asociación Matronas CV), Colegios de Enfermería de Valencia y de España, Col. Oficial de Químicos
 - **Apoyo institucional:** Save The Children
 - **Logística y empresas:** TransMossi (cesión de almacén), Baby Auto (sistemas de retención infantil)
 - **Donantes:** Cientos de madres, padres y familias de toda España

“ Solo me aliviaba saber que Ana tomaba teta, no sé cómo hubiese pasado esa noche infernal con una niña pequeña en el tejado de un cole sin nada que darle de cenar. ¡Bendita teta! [...] Hubo algo que psicológicamente me hizo sentir algo mejor y fue cuando me crucé con Esther (Amamanta) y me dio ese abrazo apretado que tanto necesitaba.

— Jessica, madre del taller de Paiporta, noviembre 2024

CONCLUSIONES

La experiencia acumulada en dos emergencias consecutivas — COVID-19 y DANA — demuestra que la vinculación estable entre grupos de apoyo y profesionales de la salud no solo mejora la atención cotidiana a la lactancia, sino que genera una infraestructura de respuesta activable ante crisis imprevistas.

El modelo COVID-19 + De Mare a Mare evidenció que:

- La respuesta es más rápida cuando la red preexiste. No hubo que crear alianzas desde cero: 25 años de trabajo conjunto permitieron activar la coordinación en horas, no en semanas.
- Los grupos de apoyo aportan lo que las instituciones no pueden escalar: contacto individual, escucha entre iguales y detección de necesidades emocionales que no aparecen en ningún formulario.
- Las instituciones profesionales multiplican el alcance de la respuesta: su infraestructura, capacidad logística y conexión con el sistema sanitario permiten que el acompañamiento madre a madre llegue donde de otro modo no alcanzaría.
- Proteger la lactancia en emergencias es una intervención de salud pública, no solo de apoyo emocional: reduce la dependencia de suministros externos, garantiza nutrición e inmunidad, y preserva la salud mental materna.
- Cualquier comunidad con un Paso 10 activo tiene ya la base para replicar este modelo.



AMAMANTA

www.amamanta.es

✉ secretaria@amamanta.es

☎ 699 420 414

📧 @amamanta.es

📷 amamanta_oficial

✂ @amamanta.es_