



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y LACTANCIA, CONSEGUIRLOS A TRAVÉS DE LA LACTANCIA Y LA IHAN

1.- INTRODUCCIÓN (1-10):

La leche humana y la lactancia materna deben considerarse como referencia o “patrón de oro” de la alimentación del lactante y niño pequeño, incluidos aquellos que nacen prematuros o enfermos. Aunque es posible que estos últimos no puedan alimentarse directamente del pecho desde el nacimiento, pueden, con el apoyo adecuado, comenzar a hacerlo cuando maduren.

Los beneficios nutricionales y de bienestar que la leche humana proporciona al recién nacido, sus madres y familias y la sociedad, están sobradamente descritos. Las otras formas de alimentación deben demostrar que carecen de efectos perjudiciales sobre la salud del lactante y de su madre a corto, medio y largo plazo y resultados similares en cuanto a desarrollo en el crecimiento infantil, psicomotor y psicosocial.

Las madres tienen derecho a tomar una decisión informada y libre sobre el método de alimentación y crianza de sus hijos. Para ello, necesitan información veraz y libre de influencias comerciales, respecto a beneficios o prejuicios para la salud y otras consecuencias económicas, sociales y ecológicas. No amamantar conlleva riesgos objetivos de morbilidad para la madre y su hijo, perjudica su desarrollo integral y acarrea consecuencias negativas a la familia, sociedad y medio ambiente.

La información, el soporte y el apoyo adecuado influyen enormemente en la toma de decisión de la mujer sobre la forma de nutrir a su hijo y debe ser responsabilidad de las autoridades y de los profesionales de la salud asegurar que todas las familias disponen de información actualizada y sin influencias de la industria. Una vez tomada esa decisión, es necesario todo el apoyo y respeto a la familia para lograr un óptimo estado de salud del dúo madre-hijo.

El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios y, en la actualidad, hay evidencia científica suficiente para afirmar que, en nuestro medio, estos lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbilidad y en general, a un coste social y económico, nada despreciable.

-Los riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos de leche materna para el lactante, son:

A corto plazo: peor adaptación gastrointestinal, aumento de incidencia y duración de procesos infecciosos gastrointestinales, respiratorias, otitis media aguda y recurrente, mayores tasas de hospitalización, riesgo de infección por sucedáneo contaminado y mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.

A medio y largo plazo: dificultades digestivas y de alimentación, peor desarrollo neurológico, obesidad, cáncer, enfermedades autoinmunes, enfermedades alérgicas, peor vínculo afectivo y mayor riesgo de maltrato infantil, mayor riesgo de sufrir efectos nocivos por contaminantes.

-Para la madre que no amamanta, los riesgos y perjuicios de la alimentación por sucedáneos son:

A corto plazo: peor involución uterina, peor recuperación del peso antes del embarazo, mayor estrés y ansiedad debido a los bajos niveles de prolactina.

A medio y largo plazo: mayor incidencia de artritis reumatoide, riesgo de cáncer de mama y de útero, aumento de diabetes tipo II.

Por otra parte, diferentes estudios, concluyen que es más económico amamantar que alimentar con sucedáneo y el exceso de enfermedad que produce el no amamantar aumenta el gasto sanitario.

La producción de sucedáneos derivados de la leche de vaca contribuye de forma importante a la contaminación medioambiental: plásticos, papel, latas, agua y consumo de energía para su manufacturación, empaquetado y transporte. La leche materna es absolutamente respetuosa con el medio ambiente.

Pese a todo esto, las tasas de lactancia en nuestro país, no llegan, ni de lejos al 75% al alta hospitalaria y distan mucho de los objetivos que plantea la OMS. Para mejorar la situación es necesario un claro compromiso de las autoridades e inversión para la instauración de medidas claras de apoyo, entre ellas apostar por la implementación generalizada de la IHAN.

La **IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia)** fue lanzada en 1991 por la OMS y UNICEF para animar a los servicios de salud y las salas de maternidad de los hospitales a adoptar prácticas de calidad asistencial y humanización que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y su mantenimiento hasta los dos años junto con otros alimentos. (9)

Proteger la lactancia materna es la manera óptima de apoyar el desarrollo sostenible para mejorar, no sólo la vida en el planeta, sino también de las generaciones futuras.

Por otra parte, en el año 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible como una oportunidad para que todos los países del mundo y sus sociedades emprendieran un nuevo camino para la mejorar la vida de todos en el planeta. (10-11)

Para ello estableció **17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** que planteados como una responsabilidad de todos, tienen la finalidad de promover la eliminación de la pobreza, la lucha contra el cambio climático y potenciar el trabajo por la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del

medio ambiente o el diseño de nuestras ciudades. Estos objetivos deben estar alcanzados para 2030.

Actualmente, se están logrando avances en muchos lugares, pero en general, las medidas encaminadas a lograr los ODS no se están desarrollando a la velocidad ni en la escala necesaria. La ONU, en 2019, apeló a todos los sectores de la sociedad a movilizarse en lo que se denominó Década en Acción en tres niveles:

- **A nivel mundial**, para garantizar un mayor liderazgo, más recursos y soluciones más inteligentes con respecto a los ODS.

- **A nivel local** con cambios en las políticas, los presupuestos, las instituciones y los marcos reguladores de los gobiernos, las ciudades y las autoridades locales.

- **A nivel individual** con medidas dirigidas a la juventud, la sociedad civil, los medios de comunicación, el sector privado, los sindicatos, los círculos académicos y otras partes interesadas que generen un movimiento imparable que impulse las transformaciones necesarias.

Este documento pretende, establecer una relación para trabajar conjuntamente la promoción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la protección de la lactancia materna ofreciendo una visión de desarrollo conjunta de aspectos relacionados con la ecología, la economía, la igualdad y salud para todo el planeta.

Un estudio publicado en la revista “Lancet” (1) confirma que la lactancia materna puede salvar 823.000 vidas infantiles al año y sumar 302.000 millones de dólares a la economía mundial. Sin embargo, la falta de apoyo hace que las tasas de lactancia materna estén muy por debajo de lo deseable. Menos del 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva. Las madres se enfrentan a muchos obstáculos para poder amamantar, falta de información por parte del personal de salud, falta de apoyo necesario de sus parejas o de acceso a consejería cualificada, licencias por maternidad escasas y además de todo esto, una industria feroz promocionando alimentos infantiles. Todos estos factores hacen que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y junto a otros alimentos hasta los dos años según recomienda la OMS, sea extremadamente difícil.

Sabemos qué debe hacerse para apoyar y permitir que las madres amamenten de manera óptima, pero necesitamos una acción proactiva y un serio compromiso por parte de todos para lograrlo.

Por ello, necesitamos entender que el apoyo a la lactancia materna está intrínsecamente unido a la consecución de los ODS y que es urgente comenzar a emprender acciones conjuntas entre los gobiernos y asociaciones que conviertan la promoción de lactancia materna en una realidad que mejore la calidad de vida de los niños, sus madres, sus familias, las sociedades y de todo el planeta.

Queda claro que promover y apoyar la lactancia materna es un modo inigualable de trabajar para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La IHAN ha demostrado ser una herramienta costo-eficiente para aumentar la incidencia y la duración de la lactancia materna.

2.- ANTECEDENTES:

No es nueva esta intención de proteger y promover la lactancia materna, todo comienza en el siglo XX cuando aparecen fórmulas sustitutorias de la leche materna, la alimentación infantil fue comercializada por compañías e industrias y el parto y la crianza, fueron medicalizados. Es entonces cuando se observa que, la salud de los niños y de sus madres está en peligro (12) y, aparecen las primeras declaraciones internacionales para la protección de esta práctica que, durante generaciones, las mujeres se habían transmitido una a otras.

Son las primeras **Acciones a nivel mundial** promulgadas.

En 1990, en Florencia, se firmó la **Declaración de Innocenti** con el documento *“Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna”* en el que se realiza una defensa de los beneficios de la lactancia materna en relación a la nutrición de los niños, su salud, la salud de las mujeres, no solo física sino de bienestar emocional y los beneficios sociales y económicos para la familia y las naciones, instando a todos los países a realizar un reforzamiento y defensa de la “cultura de la lactancia” en contra de las incursiones de la “cultura del biberón” (13).

Se declara como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil y, debe permitirse a todas las mujeres la lactancia materna exclusiva y lograr que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad y, con alimentación complementaria hasta los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil debe ser alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar cómodamente.

Es la primera vez que se plantea una “meta global” para todos los gobiernos que deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para que sean alcanzados en 1995 y, para ello, se establecen unas **Acciones a nivel local** para todos los países.

La OMS y UNICEF lanzan en 1991, la Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) que en España se tradujo como IHAN y que, debe asegurar que todas las maternidades y centros de salud cumplan los **Diez pasos para una lactancia Exitosa** establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF *“Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad”*, el cumplimiento del **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna** y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y, tener una legislación que proteja los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras (9).

Otras **Acciones a nivel mundial** fueron en el año 2003, el lanzamiento desde la OMS del documento “Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as): Herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales” (14) y ya, en 2004, la Red de Promoción de Lactancia Materna de India (BPNI) e International Baby Food Action Network (IBFAN), basándose también en la herramienta de la OMS, lanzaron la Iniciativa de tendencias Mundiales de Lactancia Materna (WBTi) con el objetivo de ayudar a los países a evaluar el estado de la alimentación del lactante y del niño pequeño y comparar el progreso de su implementación en todos los países (15).

Esta iniciativa WBTi, a nivel local elabora un mapa de las fortalezas y debilidades de las políticas y programas que cada país tiene para promover, proteger y apoyar estas prácticas óptimas con el objetivo de emprender acciones firmes y concretas para conseguir los objetivos que desde la OMS se proponían.

Paralelamente a toda esta situación de la protección de la alimentación de lactantes y niños pequeños y de la salud materna, en septiembre de 2000, desde Naciones Unidas, se adopta la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y, se establecieron una serie de ocho objetivos, conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que son,

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

En todos ellos, se seguía buscando conseguir el respeto a la cultura de las mujeres, la promoción de la lactancia y el apoyo y protección de una alimentación sana y, por consenso para todos los países, la consecución de estos objetivos antes de 2015.

Ahora, en 2021, estamos delante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con la vista puesta en alcanzarlos para el 2030. Estos ODS han contado con agentes sociales para que sean llevados a cabo en este tiempo y, claramente, son una evolución de los ODM que se desarrollaron dentro de una burocracia ajena a la realidad.

Ahora necesitamos las **Acciones a nivel local**. La IHAN con respaldo institucional y las **Acciones por parte de las personas intentan** alcanzar estos objetivos desde las distintas parcelas donde se mueven y necesitan la implicación de los gobiernos y autoridades a través de todas las herramientas que, desde hace tantos años, ya están en marcha.

En el caso de la IHAN es a través de la protección y promoción de la lactancia materna, de los niños y sus madres y de sus familias para conseguir sociedades más sanas, emocionalmente más estables y más justas.

3.- LOS ODS Y LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:

Mediante la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, estamos trabajando en la consecución de cada uno de estos objetivos:



1.- Fin de la pobreza:

La lactancia materna es una forma natural de alimentación que no supone ningún costo al presupuesto familiar a diferencia de lo que puede suponer la alimentación artificial.

Además, la lactancia materna disminuye el gasto social y el sanitario y asegura la igualdad en el acceso a la mejor salud en todas las franjas sociales y esto, supone una importante contribución a la reducción de la pobreza.

Por el contrario, no amamantar se asocia con pérdidas económicas de alrededor de 300.000 millones de dólares al año, lo cual supone el 0,49% del ingreso nacional bruto de todo el mundo. Las familias que no amamantan, gastan mundialmente, unos 54.000 millones de dólares al año en la compra de fórmulas infantiles. (12)



2.- Hambre Cero:

La lactancia materna exclusiva y durante dos años o más, proporcionan nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La lactancia materna también significa seguridad alimentaria y mejora de la nutrición en la niñez y posterior edad adulta.

A nivel mundial, la desnutrición, incluyendo la lactancia materna sub-óptima, subyace en el 45% de todas las muertes de niños y niñas menores de 5 años (4).

El costo financiero de un programa de implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de la OMS / UNICEF, se estima en 214 países, en 130 dólares por recién nacido. "La inversión en servicios eficaces para aumentar y mantener las tasas de lactancia probablemente proporcione un retorno económico positivo en pocos años y, muy posiblemente, en tan solo un año" (14).



3.- Buena Salud y Bienestar:

La lactancia materna mejora significativamente la salud, el desarrollo y la supervivencia de lactantes, niñas y niños, incluyendo los prematuros y los recién nacidos enfermos. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo ya que sus beneficios se establecen para toda la vida.

Los lactantes están expuestos a menor riesgo de diarreas severas, neumonías, otitis, muerte súbita, enfermedad celíaca o alergias además de promover el correcto desarrollo cognitivo de los bebés (1-7).

Los beneficios no son sólo para los lactantes. Las madres están más protegidas frente a enfermedades como osteoporosis, cáncer de pecho y útero. La recuperación después del parto es mejor y promueve la relajación maternal (2).

Las cifras a nivel mundial son estremecedoras, 823,000 niños y niñas mueren cada año por deficiencias en la alimentación infantil y 20,000 muertes por cáncer de mama pueden evitarse si las madres amamantan de manera óptima (1).

Pero además, amamantar crea un vínculo especial, una increíble sensación de bienestar, de amor. Crea un fuerte deseo de proteger al bebé que no se puede evitar, es un instinto biológico que garantiza la supervivencia y la protección de las especies.

El bebé es capaz de construir su capacidad para establecer relaciones emocionales sanas a través del contacto, el alimento, la seguridad que proporciona el pecho de su madre y esto es así gracias a un neurotransmisor segregado en al acto de amamantar, la oxitocina, la hormona del amor (16).



4.- Educación de calidad:

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje ya que, la buena calidad en el inicio de la alimentación, contribuye de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan el aprendizaje.

Si se comparan bebés que recibieron o no lactancia materna, quienes fueron amamantados tienen un coeficiente de inteligencia más alto, 2,6 puntos más de promedio, con grandes aumentos para una mayor duración de la lactancia materna (6-8).



5.- Igualdad de género:

La lactancia es un derecho inalienable de las mujeres y protegerla equivale a proteger parte de sus derechos reproductivos y su salud.

La lactancia materna ayuda a la igualdad de género porque no distingue entre niños y niñas al ofrecer un comienzo justo en la vida. Es un derecho único de las mujeres que debe ser apoyado por la sociedad para que puedan amamantar en forma óptima. La experiencia de la lactancia materna puede ser muy satisfactoria y enriquecedora para la madre ya que ella asume el control sobre cómo alimentar y criar a su bebé.

Por tanto, el trabajo fuera del hogar de las madres en condiciones no adecuadas influye en la disminución de las tasas de lactancia, con las consabidas consecuencias para la salud (17-19).



6.- Agua limpia y saneamiento:

La lactancia a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebé, incluso

en verano. A diferencia, la alimentación con fórmula que requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento.

La lactancia materna evita el gasto de agua y la contaminación medioambiental que se derivan de la producción de leche en polvo para las fórmulas, de su envasado, etiquetado, distribución y administración (12).



7.- Energía asequible y no contaminante:

La lactancia materna evita el elevado consumo energético que impone la producción de los sucedáneos de leche materna en cuya producción se consume y contamina el agua, se generan gases de efecto invernadero y se consumen energías fósiles para su elaboración.

La leche materna es un alimento "natural y renovable", ambientalmente seguro y entregado al consumidor/a sin contaminar al no necesitar manufactura, empaquetado o transporte. Es un producto de consumo local que no genera residuos (12).



8.- Trabajo decente y crecimiento económico:

Las mujeres lactantes que reciben apoyo en el trabajo por parte de la empresa, de sus jefes y compañeros desarrollan mayor productividad en sus trabajos.

La protección de la maternidad y otras políticas en el trabajo, permiten a las mujeres combinar la lactancia materna con sus empleos y, esto los convierte en empleos dignos, capaces de atender las necesidades de las mujeres que amamantan, especialmente aquellas que viven situaciones precarias (19).



9.- Industria, innovación e infraestructura:

Se reclama la participación de las mujeres en el mundo laboral como una solución hacia el crecimiento económico y la igualdad de género. Las actividades de cuidado no-remunerado que realizan las mujeres en el hogar son importantes para la salud, el desarrollo y el bienestar de toda la familia y deben ser reconocidas como tales en las estrategias de desarrollo económico y social.

Para reducir la brecha de género en el trabajo, las mujeres necesitan apoyo específico para poder combinar sus roles productivos y reproductivos, incluyendo la lactancia materna, la licencia remunerada por maternidad, las interrupciones pagadas durante la jornada laboral o reducción de horas de trabajo para la lactancia materna, modalidades de trabajos que se adecuen a sus necesidades y las salas de lactancia (19).



10.- Reducción de las desigualdades:

Las prácticas de lactancia materna difieren en todo el mundo. La lactancia materna debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, tal y como la OMS y UNICEF promueven, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades.



11. Ciudades y comunidades sostenibles:

En el bullicio de las grandes ciudades, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y tener acogida en todos los espacios públicos. Las poblaciones deben adquirir una cultura y respeto hacia los niños y las niñas, sus madres, sus familias y la lactancia.

Por otra parte, en una situación de emergencia, cuando los desastres y crisis humanitarias golpean, las mujeres, niñas y niños se ven afectados de manera desproporcionada. Incluso en una situación como la actual, de pandemia Covid-19, las mujeres embarazadas y lactantes necesitan un apoyo especial en estas circunstancias para que no sean separadas de sus bebés y proteger las lactancias de sus hijos que debe estar contemplado en un Plan de Emergencias Nacional.



12.- Producción y consumo responsable:

La lactancia materna es una fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro saludable, viable, no contaminante y no consumidora de recursos y que, además, se presenta en el mejor de los envases para favorecer el adecuado desarrollo emocional del bebé, el pecho materno y los brazos de su madre. (20).

No es necesario fabricarlo, ni empaquetarlo ni ser transportado. Disminuye el gasto de papel así como evita la degradación de la tierra (exceso de pastos para el ganado y disminución de la emisión de metano por el ganado así como la contaminación por gases de efecto invernadero derivado del transporte de la formula y su envasado.



13.- Acción por el clima:

La lactancia materna salvaguarda la salud y nutrición infantil a la vez que protege frente al cambio climático que se produce debido al calentamiento global.

La producción y el uso de fórmulas infantiles generan emisiones de gases de efecto invernadero que aceleran este calentamiento y además, producen contaminación y emisiones tóxicas debido a sus residuos.

Aunque todavía no se ha cuantificado en términos monetarios, hay muchos costos ambientales asociados con el no amamantamiento (21).

Datos como las 720.450 toneladas de fórmulas infantiles que se venden cada año en tan solo 6 países asiáticos, generan cerca de 2.9 millones de toneladas de gases de efecto invernadero. Esto es equivalente a 7.000 millones de millas recorridas por un vehículo promedio de pasajeros o a 1.03 millones de toneladas de residuos enviados a los vertederos.

Amamantar significa menos gases de efecto invernadero, menos degradación ambiental y menos contaminación.

La lactancia materna ayuda a la transición de una economía basada en combustibles fósiles a una economía baja en carbono. No se necesita electricidad para producir la leche materna y no se requiere de combustible para transportarla, reduciendo así las emisiones de dióxido de carbono, el principal gas de efecto invernadero.



14.- Vida submarina:

La lactancia materna implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conllevan desechos plásticos que contaminan los mares y afectan la vida marina.



15.- Vida de Ecosistemas Terrestres:

La lactancia materna es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La elaboración de leche de fórmula implica un incremento en la producción lechera lo cual aumenta la presión sobre los recursos naturales y contribuye al incremento de emisiones de carbono (2,21).



16.- Paz, justicia e instituciones sólidas:

La promoción, protección y el apoyo a la lactancia materna está consagrada en muchos marcos y convenciones de derechos humanos. Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos.

Es necesario compartir ampliamente la evidencia sobre el valor de la lactancia materna, sobre todo entre quienes tienen poder e influencia. La monitorización y evaluación de las acciones y sus resultados también es crucial para construir la evidencia necesaria.

Todos, desde la población hasta los gobiernos tenemos que promover una actitud positiva hacia la lactancia materna. Cuánto más se hable de la lactancia materna, más eficaces serán nuestros mensajes.

Es responsabilidad de todos trabajar para que la lactancia materna se incluya en todos los programas de salud.



17.- Alianzas para lograr los objetivos:

Los niños y niñas no son capaces de elegir y por lo tanto, los gobiernos tienen el deber de protegerles.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP) fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna como son, el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y los Diez Pasos para una Lactancia Feliz de la OMS y UNICEF y, es a través de IHAN como podemos aplicarlo en todos los ámbitos, gubernamentales, sanitarios y sociales.

Las convenciones internacionales definen normas globales pero hay que conformar alianzas de lucha a nivel comunitario, nacional y superior para exigir que las convenciones que protegen los derechos de los niños y niñas, los derechos de las mujeres y la protección de su maternidad, se plasmen en las leyes de cada país y que se cumplan adecuadamente.

4.- ACCIONES A EMPRENDER:

Para pasar a la acción y lograr la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la promoción de la lactancia materna hemos de definir, los ejes o líneas estratégicas de trabajo, los objetivos concretos y las acciones necesarias para llevarlos a cabo. También se ha de establecer a quién o quiénes van dirigidos los planes de acción porque todos estamos obligados en la consecución de estos objetivos, autoridades del Gobierno, Consejerías de Salud, ayuntamientos, centros sanitarios, empresas, padres y madres.

De esta manera sabremos quién tiene que cambiar y que tiene que cambiar.

Ejes o Líneas Estratégicas de trabajo:

1.- Diálogo y negociación de políticas sobre lactancia materna:

Se hace imprescindible mantener la lactancia en la agenda pública del país de manera transversal para potenciar todos los ODS y, de esta manera, lograr el objetivo de sensibilizar a todas las madres para no renunciar a la lactancia.

Es el gobierno del país a través de sus Ministerios de Sanidad, Igualdad, Educación, Trabajo, Inclusión, Migraciones, Comunidades Autónomas y de la Agenda 2030 los que deben **impulsar la IHAN para lograr las recomendaciones de la OMS y UNICEF** respecto a la lactancia materna incluyéndola en sus carteras de trabajo de manera transversal.

2.- Promoción e impulso de políticas de Bienestar Social y Laborales que impulsen la protección de la maternidad:

Hay que trabajar por conseguir políticas de protección de la maternidad que apoyen la lactancia materna y la crianza compartida desde el Gobierno del país y de las Comunidades Autónomas.

3.- Establecer una Responsabilidad Social Empresarial (RSE) para lograr el logro de los ODS junto a la protección de la lactancia:

La promoción del bienestar de los y las trabajadoras ha de ser prioritario y obligatorio para las empresas y, todo aquello que no recoge la ley se puede impulsar a través de la RSE desde la Agenda 2030 y las autoridades del gobierno.

Objetivos Estratégicos:

1.- Promocionar y apoyar la lactancia materna en los servicios de maternidad cumpliendo con los *Diez pasos para una lactancia Exitosa* establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF, así como el cumplimiento del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* trabajo que se lleva a cabo en España, a través de la Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

2.- Promocionar y apoyar la lactancia materna en la atención primaria de salud, cumpliendo los Siete Pasos para una lactancia que permiten asegurar que la protección, promoción y apoyo a la LM son la norma en los centros de salud (CS) así como el cumplimiento del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* trabajo que se lleva a cabo en España, a través de la Iniciativa para la Humanización del Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

3.- Evaluar el estado de los programas y políticas nacionales, usando la herramienta de evaluación y monitorización propuesta por IBFAN (Red Mundial de grupos pro Alimentación Infantil), la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) que, IHAN España, cumplimentó evaluando fortalezas y debilidades de programas y políticas nacionales y creando consenso sobre la implantación de las principales recomendaciones, por primera vez en 2017 (21).

4.- Impulsar políticas de protección de la maternidad con licencias de maternidad adecuadas que favorezcan las recomendaciones de la OMS y UNICEF para que la lactancia sea exclusiva durante los primeros seis meses del bebé y hasta los dos años de vida junto a otros alimentos.

5. Promover a través de las empresas, mediante la RSE, la adecuación de los lugares y condiciones de trabajo para que sean compatibles y “amigables” con las necesidades de las madres lactantes.

Acciones necesarias para lograr los objetivos:

1.- Colaborar y trabajar con las plataformas que apoyan los Derechos de los Niños y las Niñas para lograr, a través de la incidencia política, centralizar y gestionar todas las políticas sanitarias, de bienestar social y laboral relacionadas con la lactancia materna y el logro de los ODS.

2.- Impulsar de manera concertada entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas que sus hospitales y centros de atención primaria consigan la acreditación IHAN.

3.- Promocionar Guías de Práctica Clínica que son de vital importancia que desde el Gobierno se implementen para ayudar a los

sanitarios la puesta en marcha de lo recomendado desde organismo internacionales.

3.- Proponer licencias de maternidad adecuadas, que pueden incrementar la lactancia materna hasta los seis meses. (20) y facilitar la conciliación laboral de las mujeres.

Se hace imprescindible la revisión de las políticas de licencia por maternidad que resulte efectiva para el incremento de las tasas de lactancia materna exclusiva.

4.- Fomentar la previsión de centros infantiles que faciliten la cercanía de los niños a sus madres, así como **espacios privados e higiénicos** para que las madres amamenten, se extraigan la leche y la almacenen con comodidad y seguridad.

5.- Lograr acuerdos de trabajo flexibles, teletrabajo, interrupciones pagadas durante la jornada laboral o reducción de horas de trabajo para amamantar debe estar entre los objetivos para lograr una vida saludable para las madres y sus hijos y las mujeres embarazadas.

6.- Promocionar desde los ayuntamientos, la aparición de redes como **los Espacios Amigos de la Lactancia** realizados por comercios locales para ofrecer sitios seguros para las madres que amamenten, sin necesidad de consumir en esos locales crea una red de apoyo amigable para las madres y sus hijos y favorece la normalidad de la imagen de la mujer que amamanta

7.- Apoyar y promocionar a Los grupos de apoyo “madre a madre”, agrupaciones de personas que se juntan de forma voluntaria para ayudarse mutuamente y conseguir un propósito determinado, en este caso amamantar con éxito a sus hijos y disfrutar de esta vivencia.

5.- INFORME DE LA INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA (WBTi) (21).

Este informe que se detalla a continuación, fue elaborado por IHAN España en 2018 y, puede ser un método de evaluación para comenzar el Plan de Actuación que se propone a alto nivel para cumplir con los ODS en relación a la lactancia materna.

5.1.- Introducción:

La **Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna (WBTi)** es una iniciativa innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, para evaluar el estado y los marcadores de la implantación de la **EMALNP** (Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño) en cada país.

La WBTi está diseñada para, a través de unos indicadores comunes para todos los países, **evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas** respecto a la promoción, protección y apoyo a las mejores prácticas de **alimentación infantil**. Evalúa la implantación de las estrategias y políticas definidas en la Estrategia Global a nivel nacional, **identifica referencias, puntos fuertes y carencias y en base a los resultados obtenidos, diseña estrategias y realiza recomendaciones** que permitan mejorar la nutrición y alimentación infantil.

En el año 2018, se presentó el informe español sobre la Iniciativa Mundial de la Tendencia WBTi, elaborado con una metodología colaborativa

entre un grupo de trabajo compuesto por autoridades del ministerio, profesionales sanitarios y grupos de madres. En España la IHAN, reúne en su Comité Nacional a todos estos actores por lo que se consideró que éste era el grupo idóneo para la elaboración del presente informe.

Los informes y puntuaciones proporcionados por los países se incorporan a una base de datos accesible, gratuita y para todos, lo cual permite compararlos y visualizar los avances y mejoras de los indicadores en cada país y en el mundo.

5.2.- Desarrollo del informe WBTi.

El WBTi se basa en cumplimentar 15 indicadores en dos partes y cada indicador tiene un significado específico, son los siguientes:

Parte-I Criterios de políticas y programas (indicadores1-10)	Parte -II Criterios de prácticas de alimentación infantil (indicadores 11-15)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación, Programas y Políticas nacionales. 2. IHAN (Diez pasos para una lactancia exitosa). 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. 4. Protección de la maternidad. 5. Sistemas de Salud y Cuidado Nutricional. 6. Apoyo a las madres y alcance a sus comunidades. 7. Soporte informacional. 8. Alimentación infantil y VIH. 9. Alimentación infantil durante emergencias. 10. Mecanismos de monitorización y sistemas de evaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Iniciación temprana de la lactancia. 12. Lactancia materna exclusiva. 13. Duración media de la lactancia materna. 14. Alimentación con biberón. 15. Alimentación complementaria.

Cada indicador utilizado para la evaluación tiene los siguientes componentes;

- La pregunta clave que debe ser investigada.
- Antecedentes sobre el por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.

- Una lista de criterios clave como un subconjunto de preguntas a considerar para identificar los logros y las áreas que necesitan mejoras, con pautas para calificar, calificar el color y clasificar de esta manera cómo de bien está el país.

Parte I: Contiene un conjunto de criterios para cada objetivo, basado en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2002) y la Declaración de Innocenti sobre la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (2005). Para cada indicador, hay un subconjunto de preguntas. Las respuestas a estos pueden conducir a identificar logros y lagunas en las políticas y programas para así, poder implementar la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Esto muestra cómo le está yendo a un país en un área particular de acción sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.

Parte II: Las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en esta parte, solicitan datos numéricos específicos sobre cada práctica basada en datos de encuestas que son de alcance nacional.

Una vez recopilada y analizada la información sobre los indicadores, esta es ingresada en el conjunto de herramientas basado en la web a través del "Cuestionario WBTi", donde se puntúa y colorea cada indicador individual según las directrices de IBFAN Asia para WBTi.

Estas fueron las puntuaciones para nuestro país:

5.3.- Resultados:

Parte I: Políticas y Programas.

Objetivos:	Puntuación (hasta 10)
1. Políticas, Programas y Coordinación Nacional.	0
2. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.	6.5
3. Implementación del Código Internacional de Sucedáneos.	5
4. Protección de la Maternidad.	6
5. Sistema de Atención en Salud y Nutrición.	5
6. Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria.	5
7. Apoyo Informativo.	5.5
8. Alimentación Infantil y VIH.	2.5
9. Alimentación Infantil durante las Emergencias.	0
10. Mecanismos de Monitoreo y Sistemas de Evaluación.	0
TOTAL	35.5

Parte II: Prácticas de alimentación infantil.

Práctica	Resultado	Puntuación
Indicador 11 Iniciación temprana de la lactancia materna	0	3
Indicador 12 Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses	28.5 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	6 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	71.5 %	3
Indicador 15 Alimentación Complementaria	97 %	10
TOTAL		25

5.4.- Principales conclusiones:

El Informe WBTi de España para 2018 tiene **puntuaciones positivas** en varios indicadores, especialmente en los siguientes:

- 2 (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños)
- 3 (Implementación del Código Internacional de Sucedáneos)
- 4 (Protección de la Maternidad)
- 5 (Sistema de Atención en Salud y Nutrición)
- 6 (Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria)
- 7 (Apoyo Informativo).

La puntuación de España **es baja en los indicadores:**

- 1 (Política, Programas y Coordinación Nacional)
- 10 (Mecanismos de Monitoreo y Sistemas de Evaluación)
- 11 (Iniciación temprana de la lactancia materna)
- 13 (Duración media de la lactancia maternal)
- 14 (Alimentación con biberón)

La prioridad de los próximos 3 años, hasta una nueva evaluación por la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) para España es mejorar en todos estos aspectos (21).

<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Spain-2018.pdf>

Bibliografía

1. R Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016 Jan 30; 387(10017):491-504.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30; 387(10017):475-90.
3. Karen E, Rajiv B. Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants. Technical Review. 2006 [Accessed 2015 25.02]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789241595094_eng.pdf
4. 4. Human milk banking association of North America. The Value of Human Milk. HMBANA Position Paper on Donor Milk Banking. [Accessed 2015 25.02]. Available from: <https://http://www.hmbana.org/sites/default/files/images/position-paper-donor-milk.pdf>
5. Paricio JM. (2020).El libro de la lactancia. Ed. Vergara
6. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R; Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):427-451.
7. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque C, Turner L. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 28; 10(10):CD011248. .
8. Deoni SC et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. Neuroimage. 2013; 82:77-86.

9. Renfrew, MJ. et al. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. UNICEF UK. 2012.
10. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015 Dec; 104(467):14-9.
11. Baby-Friendly Hospital Initiative. OMS (Ginebra) (actualizado en 2009) En: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
12. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. WHA resolution 70/1. 2015
13. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Década de acción. En: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/decade-of-action/>
14. Linnekar A, et al. Formula for Disaster. IBFAN Asia/BPNI; 2014. Available at: <http://ibfan.org/docs/FormulaForDisaster.pdf>.
15. . Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. En: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html
16. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS (2003) En: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
17. WBTi Brochure 20 May 2019.cdr En: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-brochure-may-2019.pdf>.
18. . Uvånas-Moberg K, Prime DK. Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. Infant. 2013;9(6):201-20

19. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2007 Jan-Feb;36(1):9-20.
20. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C; Millennium Cohort Study Child Health Group. The impact of maternal employment on breastfeeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr.* 2007 Sep;10(9):891-6
21. Cabrita HA, Hinton BG, Babb J. Evaluation of lactation support in the workplace or school environment on 6-month breastfeeding outcomes in Yolo County, California. *J Hum Lact.* 2009 May;25(2):182-93.
22. Dadhich, Jai & Smith, Julie & Iellamo, Alessandro & Suleiman, Adlena. (2015). Carbon Footprints Due to Milk Formula. A study from selected countries of the Asia Pacific region. 10.13140/RG.2.1.3934.5049. En : https://www.researchgate.net/publication/301289819_Carbon_Footprints_Due_to_Milk_Formula_A_study_from_selected_countries_of_the_Asia_Pacific_region/citation/download
23. The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Assessment Report. 2018. En : <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/country-data/country-report/WBTi-Spain-2018.pdf>