

las horas de trabajo. La Organización Internacional de Trabajo -OIT- aprobó una Convención en el 2000, que solicita a los países y empleadores garantizar al menos 14 semanas de permiso pagado por maternidad. 26 semanas o seis meses serían mucho mejor pero algunas personas temen que no se contraten mujeres jóvenes.

5 Sistemas de salud y nutrición

Estos sistemas cubren a todo el personal de salud y médico, clínicas y hospitales, internamiento, consulta externa y servicios de nutrición para las madres y sus bebés después de que han dejado la maternidad. Las mamás que tienen sus partos en hospitales amigables comienzan la lactancia materna más fácilmente, pero si quieren continuar amamantando exclusivamente durante seis meses, necesitan apoyo calificado por parte de parteras, consultores en lactancia, personal de salud comunitario o consejeras de pares que hayan recibido una capacitación apropiada. Se ha demostrado que cuando las madres reciben apoyo o consejería calificada, con por lo menos 7 contactos por parte de personas entrenadas, las tasas de lactancia materna exclusiva son más altas. No es útil esperar a que aparezca un problema para ayudar. El apoyo es necesario para asegurar que la lactancia materna continúe bien.

6 Apoyo a las madres y extensión comunitaria

Los primeros grupos de apoyo entre madres comenzaron en Norteamérica hace más de 50 años cuando se sintió que el personal de salud y médico no estaba ofreciendo la suficiente ayuda que se necesita para amamantar, y las mujeres encontraron que podían ayudarse entre sí de manera más efectiva. Ahora, los grupos madre a madre se han extendido por todo el mundo y trabajan de diferentes maneras en distintos lugares. Las madres se reúnen, comparten experiencias y se ayudan entre sí para encontrar soluciones a sus dificultades.

7 Alimentación infantil y VIH

En los años 90, se descubrió que el VIH podría transmitirse de las madres a sus bebés durante el embarazo y a través de la lactancia materna. Durante 20 años, los servicios de salud y las mamás lucharon con el dilema sobre cómo alimentar a recién nacidos de madres VIH. La investigación muestra que si un bebé es exclusivamente amamantado, la transmisión es mucho menor que cuando este bebé es alimentado parcialmente con leche humana y otras leches. Entonces, la decisión es entre alimentación exclusiva con fórmula o lactancia materna exclusiva, ambas opciones difíciles de mantener por distintas razones. Hoy en día se ha demostrado que las drogas antirretrovirales (ARV) dadas a las madres y a sus bebés, pueden reducir la transmisión a escalas muy bajas, aún si el bebé es amamantado. En muchos países, especialmente donde la alimentación con fórmula es difícil y peligrosa, las madres pueden tratarse con drogas antirretrovirales y ser estimuladas

para que ofrezcan lactancia materna exclusiva durante seis meses, y continuada-mientras se introducen alimentos complementarios-por doce meses o hasta que exista la capacidad de ofrecer una dieta nutricionalmente adecuada y segura.

8 Alimentación infantil durante emergencias

El número de personas afectadas por las emergencias, incluyendo a bebés, crece y se ha triplicado desde los años 1990. Muchas veces la primera ayuda que se recibe por parte del mundo exterior es el envío de fórmulas y biberones, pero en las emergencias es muy difícil utilizarlos de manera segura y es mucho mejor apoyar a las madres para que amamenten. El personal de ayuda humanitaria necesita capacitarse en el apoyo básico a las madres lactantes para que puedan ayudarlas a mantener la lactancia o relactar. Los países son llamados a prepararse frente a las emergencias, incluyendo consejeras en lactancia disponibles para ayudar a que el personal de mitigación cuide de las madres y sus bebés.

9 Apoyo informativo

Para que las madres puedan tomar decisiones informadas sobre lactancia materna es vital que cuenten con información apropiada, suficiente y efectiva. Los grupos de abogacía que promocionan, protegen y apoyan la lactancia materna necesitan ofrecer información veraz. Requieren educar y comunicar sobre temas de lactancia materna y tener una estrategia para ello. Este es el caso de los gobiernos y sus sistemas de información, educación y comunicación. Las estrategias de IES son esenciales cuando tratan de cambiar las actitudes que pueden estar influenciadas por la industria de fórmulas infantiles o por prácticas culturales y tradicionales que afectan las decisiones sobre lactancia materna en las comunidades y hogares. Se necesitan estrategias comprensibles que utilicen una variedad de medios y canales para desarrollar mensajes concisos, consistentes, apropiados, orientados a la acción y dirigidos a las audiencias nacionales, comunales y familiares.

10 Monitoreo y evaluación

Todos los programas de salud deben ser monitoreados y evaluados para medir su éxito y mejorar. Si usted es un profesional de salud, puede tratar de valorar si las actividades que se relacionan con las diez áreas descritas anteriormente, han sido registradas como parte del monitoreo y la evaluación. Por ejemplo, si las madres reciben consejería en lactancia materna, cómo se registra y aparece en los expedientes.

Más acciones sobre la implementación de la Estrategia Mundial están disponibles en el sitio web de la SMLM. Vea:
<http://worldbreastfeedingweek.org/>

RECURSOS PARA LA ACCIÓN:

1. **Para información sobre políticas, programas y coordinación nacional**, vea OMS/UNICEF, Guía para la implementación nacional de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño, <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595193/en/index.html>
2. **Para las situaciones de emergencia, vea los materiales de ENN, la Red de Nutrición en Emergencias.**
 - Visite el sitio web: <http://www.enonline.net/> y revise la Guía Operativa para el Uso de Productos Especiales de Nutrición. También vea los 2 módulos relacionados con la ayuda humanitaria: <http://www.enonline.net/htpverson2>
3. **Si el más grande vacío detectado es la falta de una adecuada protección a la maternidad:**
 - Vea el Kit de Campaña de Protección a la Maternidad: <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>
 - Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recursos de Protección a la Maternidad. De las aspiraciones a la realidad, ILO 2012: <http://mpra.ilo.org/pages/en/index.html>
 - Organización Internacional del Trabajo (OIT). La maternidad en el trabajo: una revisión de legislación nacional. Base de datos con resultados sobre las condiciones de trabajo y empleo. Segunda edición, 2012: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_124442.pdf
4. **Si su comunidad carece de consejería entrenada y de grupos de apoyos,**
 - OMS/UNICEF, Consejería en lactancia materna: curso de capacitación (edición revisada disponible muy pronto), muy útil para parteras y personal de salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/
 - UNICEF, Consejería sobre alimentación infantil, particularmente apropiado para personal de salud comunitario. Basado en el curso de consejería de lactancia materna: http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html
 - BPNI/IBFAN Asia, Curso de capacitación sobre consejería en alimentación infantil. Este curso 4 en 1 trata sobre lactancia materna, alimentación complementaria, VIH y monitoreo del desarrollo. Es un programa completo de capacitación que desarrolla las habilidades de consejería a nivel familiar y comunitario, con manuales de capacitación, guías de comunicación y ayuda visual: <http://www.bpni.org/training.html>
5. **Si el VIH es prevalente y las políticas y programas no apoyan suficiente a las mujeres, busque los documentos de la OMS relacionados.**
 - OMS, El VIH y la Alimentación Infantil. 2010. 'Principios y Recomendaciones de alimentación infantil en el contexto de VIH y resumen de evidencia': http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275326037_spa.pdf
 - ONUSIDA 2011, Cuenta Regresiva a Cero: Plan Global para la eliminación de nuevas infecciones VIH entre niños al 2015 y mantenimiento a las madres vivas, 2011-2015: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
 - OMS 2012, Actualización Programática; Uso de drogas anti-retrovirales para tratar mujeres embarazadas y prevenir infecciones VIH en infantes, Resumen Ejecutivo, Abril 2012: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012_8_eng.pdf
6. **Para información sobre la IHAN (incluyendo la herramienta de Auto Evaluación, Módulo 4 de los Materiales IHAN):**
 - OMS, Sección de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html
 - IHAN Módulo 4: Auto evaluación y monitoreo del hospital (IHAN). <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdlactanciaM/cd/hospitalAmigo/Seccion%204.pdf>
 - OMS lista de publicaciones sobre alimentación del lactante y del niño pequeño: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/es/index.html>
 - UNICEF, Iniciativa Hospitales Amigo del Niño: http://www.unicef.org/nutrition/index_24806.html
7. **Si el vacío más importante a llenar es la implementación del Código, vea:**
 - Protección de la Salud Infantil, Guía para los agentes de salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 11va Edición, disponible en IBFAN/ICDC, Apdo.19-10700 Penang Malasia. Contacto: ibfanpg@tm.net.my
 - Estado del Código por País 2011 (tabla que muestra cómo se implementa el Código en 196 países): <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
 - Rompiendo las Reglas 2010 (Reporte sobre violaciones al Código Internacional): <http://ibfan.org/icdc/>
 - INFACCT Canadá, lo Esencial sobre el Código 1, 2 & 3: <http://www.infactcanada.ca/mall/code-essentials.asp>
 - Kit de Monitoreo sobre Código: <http://www.ibfan.org/code-publications.html>
 - 21 Peligros de las Fórmulas Infantiles: <http://www.waba.org.my/whatwedo/advocacy/pdf/21dangers.pdf>

RECONOCIMIENTOS

WABA agradece a las siguientes personas por sus aportes al Folder de Acción de la SMLM: Felicity Savage, Lourdes Fidalgo, Audrey Naylor, Marta Trejos, Amal Omer-Salim, Pamela Morrison, Jennifer Mourin, Arun Gupta y Equipo de BPNI/IBFAN Asia, Sarah Amin. También reconoce a quienes revisaron y ofrecieron su aporte para el borrador inicial: Annelies Allain, Asha Benakappa, Johanna Bergerman, Rae Davies, Els Flies, Joy Heads, Hiroko Hongo, Miriam H Labbok, Rebecca Magalhaes, Pushpa Panadam, Ellen Rouw y Tomoko Seo. Diseñado por: Chin Mun Woh, C-Square Sdn Bhd. Producido por: Jennifer Mourin. Traducido y adaptado al español por CEFEMINA, IBFAN LAC Costa Rica.

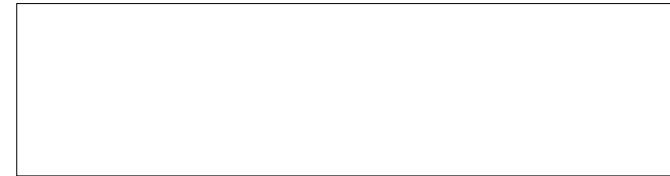


La Alianza Mundial Pro Lactancia Materna (WABA) es una coalición mundial de personas, organizaciones y redes, dedicada a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en todo el mundo, fundamentada en la Declaración Innocenti, los Diez Pasos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Mundial de OMS/UNICEF para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Sus principales asociados son: Academia de Medicina de la Lactancia Materna (ABM), Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA), Liga de la Leche Internacional (LLLI), Wellstart Internacional (WI). WABA tiene status consultivo con UNICEF, y como ONG tiene status consultivo especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Resultados de Australia, Reino Unido y EEUU

- La Encuesta Nacional 2010 de Alimentación Infantil en Australia, es la primera especializada sobre prácticas de alimentación infantil. Recoge información, actitudes, facilidades y barreras a la lactancia materna. Fuente: Instituto Australiano de Salud y Bienestar. AIHW 2011. Encuesta nacional 2010 de alimentación infantil en Australia: resultado de indicadores (Cat. no. PHE 156. Canberra: AIHW):<http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=10737420927&tab=2>
- **La Encuesta sobre Alimentación Infantil 2010 del Reino Unido**, octava de una serie, se lleva a cabo cada 5 años desde 1975, por el Departamento de Salud del Reino Unido. Esta última, fue comisionada por el Centro de Información para la Salud y Protección Social (NHSIC). La etapa final se está desarrollando y un reporte se publicará en el verano 2012. Fuente: Servicio Nacional de Salud, Centro de Información para la Salud y la Protección Social. Encuesta sobre Alimentación Infantil 2010: resultados preliminares, publicación de junio 21, 2012: <http://www.ic.nhs.uk/pubs/infantfeeding10>
- **Reporte de Lactancia Materna, EEUU, 2011.** El Centro de Control y Prevención de Enfermedades, publicó un informe sobre lactancia materna que reúne información Estado por Estado para ayudar a mostrar las prácticas de alimentación infantil. Desde la publicación del primer reporte en el 2007, ha mostrado mejoras sostenidas en varios indicadores, especialmente en la lactancia materna exclusiva a los 3 y 6 meses, que aumentó 5% y 4% respectivamente. Fuente: Centro de Control y Prevención de Enfermedades, Reporte sobre lactancia materna - EEUU, 2011: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>

Contacto Local:



WABA no acepta patrocinio ni financiación de ninguna índole de las compañías de sucedáneos de la leche materna y equipos relacionados ni de alimentos infantiles complementarios. WABA insta a todos/as los/as participantes de la Semana Mundial de la Lactancia Materna a respetar, apoyar y unirse a esta posición ética.

Centros de Coordinación y Distribución SMLM

COORDINACIÓN MUNDIAL

Secretariado WABA

Apdo. Postal 1200, 10850 Penang, Malasia
Fax: 60-4-657 2655, waba@waba.org.my
www.waba.org.my
www.worldbreastfeedingweek.org

AFRICA

IBFAN África

Apdo. Postal 781, Mbabane, Swazilandia
Fax: 268-40 40546, ibfanswd@realnet.co.sz

IBFAN Afrique

Cite Ouaga 2000, 01 BP 1776,
Ouagadougou 01, Burkina Faso
Fax: 226-50-374163, ibfanfan@fasonet.bf

ASIA

Secretariado WABA

(ver dirección arriba)

Asia del Sur Breastfeeding

Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, India
Fax: 91-11-27343606, bpni.india@gmail.com

EUROPA

Baby Milk Action

34 Trumpington Street, Cambridge
CB2 1QY, UK Fax: 44-1223-464 417
info@babymilkaction.org

Association IPA

Centre Hospitalier Lyon Sud – Maternité,
165 chemin du Grand Revoyet,
69310 Pierre Bénite, France
www.info-allaitement.org

IBFAN-GIFA

Avenue de la Paix 11, 1202 Geneva, Suiza
Fax: 41-22-798 4443, info@gifa.org

Aktionsgruppe

Babynahrung Ev (AGB)

Untere Maschstrasse 21
D-37073 Göttingen, Germany
Fax: 49-551-531 035, info@babynahrung.org

AMÉRICA LATINA Y CARIBE

CEFEMINA

Apartado 5355, 1000 San Jose, Costa Rica
Fax: 506-2224 3986, cefemina@racsa.co.cr

www.waba.org.my

CEPREN

Av. Pardo, 1335 Of.301-302, Lima-18 Peru
Fax: 51-1 241 6205
cepren@amauta.rcp.net.pe

IBFAN Brasil

Rua Carlos Gomes, 1513, Sala
02 Jd. Carlos Gomes
Jundiai-SP-Brasil.
CEP: 13215-021
Fax: (11) 4522 5658

NORTE AMÉRICA

LLL International

957 N. Plum Grove Road
Schaumburg, IL 60173-4808, USA
Fax: 847-969 0460
llhq@llli.org - www.llli.org

INFACCT Canadá

520 Colborne Street, London, Ontario,
Canada, N6B 2T5
Fax: 1-416-591 9355
info@infactcanada.ca
www.infactcanada.ca

PACÍFICO

Australian Breastfeeding

Association (ABA)

P O Box 4000, Glen Iris, VIC 3146, Australia
Fax: 61-3-9885 0866
info@breastfeeding.asn.au
www.breastfeeding.asn.au

Development Officer PINDA

c/o Christine Quested
Nutrition Centre Health Department
Private Mail Bag, Apia, Western Samoa
Fax: 685-218 70
christineQ@health.gov.ws



¡20 SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA!

Comprendiendo el Pasado - Planificando el Futuro: Celebrando los 10 años de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño de OMS/UNICEF

WABA 2012

www.worldbreastfeedingweek.org

Fotos ganadoras del Concurso de Fotografía SMLM 2012.
© 2012 Fotógrafos y WABA. Todos los Derechos Reservados.

La Semana Mundial de Lactancia Materna -SMLM- celebra su veinte aniversario este año 2012. Hace 20 años, la Alianza Mundial Pro Lactancia Materna -WABA- inició la campaña de la SMLM para agrupar y facilitar acciones que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Desde entonces, cada año la SMLM ha destacado aspectos diversos de la alimentación infantil.

Este año, la SMLM se centra en los logros alcanzados con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, adoptada por la Organización Mundial de la Salud - OMS y UNICEF, hace 10 años. Implementar la **Estrategia Mundial es esencial para aumentar las tasas de lactancia materna: especialmente la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida**, y para alcanzar el 4º Objetivo de Desarrollo del Milenio que busca reducir la mortalidad infantil en dos tercios.



Jessamine C. Sareno - Filipinas



Sunita Katyayan- India



Namatovu Jane- Uganda



Lindsay Calcerano



Neha Khara - India



Paul Carter - RU

Los Objetivos de la SMLM 2012 son:

1. Realizar un balance de los logros y lecciones aprendidas sobre alimentación infantil en los últimos 20 años.
2. Evaluar la ejecución de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño en todo el mundo.
3. Celebrar los éxitos y logros alcanzados en los niveles nacionales, regionales y globales; compartir el trabajo nacional con todo el mundo.
4. Demandar acciones que llenen los vacíos en las políticas y programas de lactancia materna y alimentación de lactantes y niños pequeños.
5. Atraer la atención pública sobre el estado de las políticas y programas de lactancia materna y alimentación infantil.

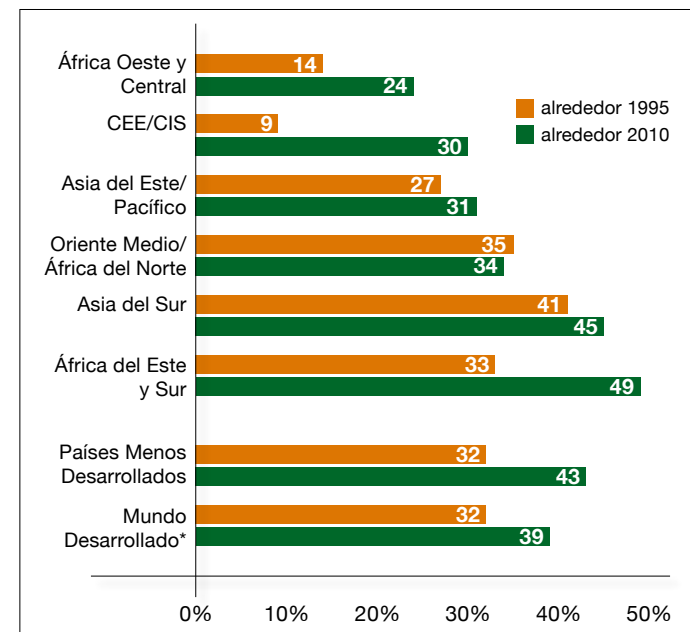
2. Britton et al, Cochrane Review 2009. 'Support for Breastfeeding Mothers (Revisión)'. Vea: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub3/pdf/standard> (Datos al 15 Junio 2012).

3. WHO Guidelines on HIV and infant feeding 2010. Vea OMS Website: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/ (Datos al 15 Junio 2012).

¡Es hora de actuar!

En el mundo en desarrollo, el progreso de la lactancia materna exclusiva ha sido modesto, mejorando de un 32% en 1995 a un 39% en 2010, logrando un aumento relativo de 7%. La prevalencia ha aumentado en todas las regiones donde se han obtenido datos, a excepción del Medio Oriente y Norte de África. Muchos países han alcanzado mejoras sustanciales. Europa Central y del Este/Estados Independientes del Commonwealth, han logrado un progreso notable. (UNICEF Childinfo.org. Enero 2012).

Tabla 1: Tasas de Lactancia Materna Exclusiva de 77 países 1995 - 2010



Análisis basado en datos de 77 países. América Latina y China excluidos por datos insuficientes. Fuente: base de datos mundial UNICEF 2011, Encuestas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas Demográficas de Salud, (DHS) y otras encuestas nacionales. Vea http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html

Pare. ¡Actúe Ya!

HISTORIA DE LA LUCHA POR LA LACTANCIA MATERNA

En los años 70, cuando el movimiento de lactancia materna expuso públicamente los efectos devastadores de la alimentación con biberón, el debate internacional guió a la Asamblea Mundial de la Salud a la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna, en 1981. En 1990, OMS y UNICEF unieron esfuerzos y adoptaron la Declaración Innocenti, que definió cuatro metas operacionales:

- Nombrar una coordinación de lactancia materna a nivel nacional con autoridad apropiada.
- Asegurar que todos los servicios de maternidad cumplan con "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa". (<http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm>)
- Hacer efectivos los principios y metas del Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna y Resoluciones Subsiguientes de la AMS.

- Cumplir con una legislación imaginativa para proteger los derechos de las mujeres trabajadoras lactantes.

Los Diez Pasos dieron origen a la Iniciativa *Hospitales Amigos de los Niños y las Niñas -IHAN*, lanzada en 1992. En esta década, muchos hospitales han realizado esfuerzos para ser certificados como amigables y el personal de salud ha sido capacitado en consejería de lactancia para poder ayudar a las madres a amamantar de manera óptima, tanto en hospitales como en comunidades. (20 años de progreso han sido documentados por UNICEF y actualizados por CGBI a solicitud de WABA. Vea Datos de monitoreo de la Iniciativa Hospitales Amigos: actualización y discusión, y comentario asociado en Breastfeeding Medicine, Volumen 7, Número 4).

En 2002, para lograr mayor progreso, la OMS y UNICEF desarrollaron la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño*, que definió cinco objetivos adicionales:

- Desarrollar y aplicar una política integral de alimentación infantil.
- Asegurar que el sector salud y otros relevantes, protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia continuada por dos años o más.
- Promover una alimentación complementaria adecuada, segura y apropiada mientras se continúa amamantando.
- Ofrecer guía sobre alimentación infantil en situaciones excepcionalmente difíciles (desnutrición, bajo peso al nacer, emergencias e infección VIH).
- Considerar nueva legislación necesaria para hacer efectivo el Código.

Además, la *Estrategia Mundial* describió en detalle las acciones requeridas para lograr estas metas, a través de políticas y programas en el sector salud y comunidades.

EVALUANDO LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL

Hoy en día, la comunidad científica mundial, reconoce el rol vital de la lactancia materna en la supervivencia, crecimiento y desarrollo infantil de más de 136.7 millones de bebés que nacen anualmente. Celebramos, sin duda, mejoras definitivas pero debemos reconocer que casi un 40% de bebés no se benefician con lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida. Sin embargo, mientras las tasas globales de lactancia materna exclusiva han aumentado modestamente desde 1990, en algunos países el incremento ha sido extraordinario. Esto ha sido posible, gracias a que han mantenido acciones sostenidas y guiadas por la *Estrategia Mundial*, que incluyen legislación nacional sobre el Código, medidas de protección a la maternidad de las mujeres trabajadoras, asegurar que la lactancia materna

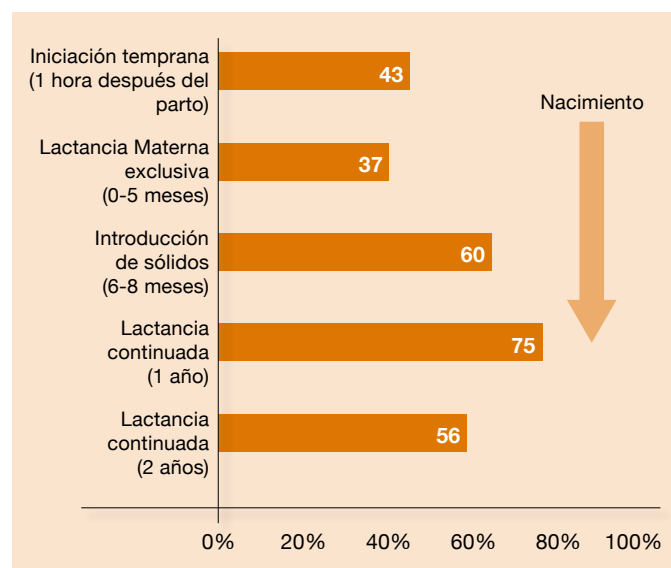


se inicie en las maternidades y que el personal esté capacitado para ofrecer consejería sobre alimentación infantil, apoyo madre a madre en las comunidades y una estrategia de comunicación efectiva que promueva la lactancia materna.¹

Entonces, sabemos a ciencia cierta que el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil es posible y sabemos cómo lograrlo. Ahora queremos asegurar que las acciones efectivas se implementen en todo el mundo.

Son bajas las tasas de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida (solo 43% de bebés), de alimentación complementaria adecuada y apropiada (solo 60%) mientras se continúa amamantando después de los 6 meses (solo 75% al año y 56% a los 2 años). **Vea la Tabla 2.** Hoy queremos mejorar todos estos aspectos.

Tabla 2: Continuum de prácticas de alimentación – Promedios mundiales de indicadores clave de alimentación (%), 2006-2010.



Basado en datos de 79 países con estimaciones de acuerdo a la información disponible. Estas cifras muestran poca diferencia en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, por género, residencia o situación económica. China se excluye debido a la falta de datos. Fuente: base de datos mundial de UNICEF, 2011, de MICS, DHS y otras encuestas nacionales. Vea: http://www.childinfo.org/breastfeeding_status.html

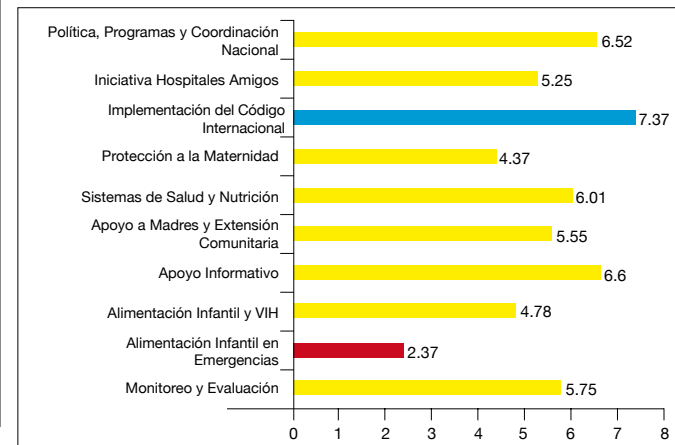
1. UNICEF, ChildInfo, Monitoring the Situation of Children and Women: http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html (Datos al 14 Junio 2012).

WBTi - INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS INDICADORES

En 2005, la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil, IBFAN, identificó diez áreas de acción y apoyo requeridas para que las mujeres puedan amamantar con éxito. Éstas se basan en las recomendaciones de la OMS y acciones de la *Estrategia Mundial*. IBFAN desarrolló una herramienta para evaluar y monitorear las políticas y programas relacionados con la alimentación infantil: la *Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna-WBTi* por sus siglas en inglés. Esta Iniciativa ha señalado vacíos en la aplicación de políticas y programas y ha desencadenado procesos de acción nacional. **Vea** <http://www.worldbreastfeedingtrends.org> y la publicación adjunta sobre WBTi.

La herramienta WBTi ha estudiado la situación de las políticas y programas en 40 países (vea tabla 3). Algunas naciones se encuentran rezagadas en muchas áreas de acción: alimentación infantil en emergencias y protección a la maternidad recibieron los más bajos puntajes; apoyo a las madres lactantes en los servicios de salud y comunidades en contextos VIH también tuvieron baja calificación. Esto significa que las mujeres no gozan de derechos protegidos de maternidad y que pocas reciben consejería calificada sobre lactancia materna. Las políticas nacionales, su coordinación y los recursos necesarios merecen atención. Muchas naciones tienen leyes basadas en el Código Internacional o aplican medidas voluntarias pero no las cumplen a cabalidad. La tabla 3 ofrece una impresión visual de los diez indicadores que mide la herramienta WBTi en una escala de 10. El nivel de logro de cada indicador también está coloreado: una calificación de 90% o más se señala con verde; ningún país lo ha logrado. El azul indica 61 a 90% de cumplimiento, amarillo 31 a 60% y rojo 0 a 30%.

Tabla 3: Comparación de indicadores de Política y Programas de acuerdo a la evaluación WBTi – cada indicador tiene calificación máxima de 10.



¡ACCIONES DESPUÉS DE LA SMLM!

Los países pueden compartir los resultados WBTi con la oficina de coordinación mundial en info@ibfanasia.org. Pronto se publicará un nuevo Informe Mundial con todos los países que completaron la evaluación a setiembre 2012. Visite el sitio WBTi con los datos actuales: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/>.

Habrà también oportunidad de compartir durante el Congreso Mundial de Lactancia Materna 2012, que se llevará a cabo en Nueva Delhi, India, del 6 al 9 de diciembre. El Congreso busca construir una estrategia internacional de abogacía que permita el fortalecimiento de las políticas y programas de apoyo a las mujeres. ¡Usted puede participar y ser parte de esta solidaridad mundial! Contacte al Secretariado WBTi y comparta su acción mundialmente: info@ibanasia.org

Participe en la Conferencia Mundial de Lactancia Materna 2012 y comparta lo que su país hace. ¡Prepárese y busque financiación ahora! Inscríbase en: <http://www.worldbreastfeedingconference.org/registration>



Diez Áreas de Acción – Indicadores de Implementación de la Estrategia Mundial

Uno de los objetivos principales de la SMLM es aprender de las lecciones y logros en la alimentación infantil de los últimos 20 años. *A continuación reflexionamos sobre las diez áreas de acción que se relacionan con la Estrategia Mundial. Sobre algunas, usted conocerá más o podrá obtener mayor información. Sobre otras, quizá usted ya ha identificado acciones futuras que podrán ser discutidas, planificadas y organizadas durante esta SMLM. Revise la sección de Recursos para la Acción que contiene varias fuentes de información.*

1 Políticas, Programas y Coordinación Nacional

Una de las metas de la Declaración Innocenti 1990 es que el país defina una *coordinación nacional de lactancia materna*. Las naciones que cumplieron esto, lograron mayor progreso con la Iniciativa Hospitales Amigos. Luego, la *Estrategia Mundial* solicitó a todos los países tener una política integral sobre alimentación infantil. Los países que no definieron esta política, tienen hoy dificultades. Como resultado, *tener políticas y coordinaciones que aseguren la implementación, ayuda a los países a avanzar de manera más efectiva.* Vea: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/

2 Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños y las Niñas

La IHAN implementa los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa <http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm>, la segunda meta de la Declaración Innocenti y cumple con el Código Internacional al no aceptar suministros gratuitos o subsidiados de fórmulas infantiles ni ningún otro artículo de promoción de estos productos. Todo el personal de salud se capacita sobre lactancia materna y el hospital es evaluado para asegurarse de que sigue cada uno de los Diez Pasos. Todas las madres y sus bebés en hospitales amigos -antes, durante y después del parto- reciben apoyo y oportunidades para amamantar exitosamente. El paso diez de la IHAN también incluye la creación de apoyo comunitario para las madres lactantes. Las tasas de lactancia materna han mostrado ser más altas entre bebés que nacen en hospitales amigos. Más de 20.000 hospitales en todo el mundo han logrado ser certificados como amigables.

3 El Código

La creciente preocupación sobre los efectos devastadores de la alimentación con biberón, el agresivo mercadeo de los sucedáneos de la leche materna y la descenso general del amamantamiento causaron alarma en el movimiento de lactancia materna. Esto condujo a que en 1981, la *Asamblea Mundial de la Salud -AMS-* adoptara el Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna. El objetivo del Código es proteger y promover la lactancia materna y ayudar a una nutrición infantil segura y adecuada, regulando el mercadeo de los sucedáneos de leche materna. Las resoluciones subsiguientes de la AMS se integran al Código, lo clarifican y fortalecen. El problema continúa siendo la falta de motivación y de apoyo calificado para las madres, frente a un fuerte y agresivo mercadeo de sucedáneos de leche materna y otros productos relacionados. Lemas inteligentes, imágenes atractivas, muestras y suministros gratuitos, y toda clase de regalos sugestivos se usan para convencer a las madres y al personal de salud de que la alimentación con biberón es tan buena como la lactancia materna. Tanto la *Declaración Innocenti* como la *Estrategia Mundial* enfatizan la necesidad de que los países implementen el Código y restrinjan a la industria de fórmulas infantiles, evitando la promoción y comercialización agresiva. Pero para que esto sea efectivo, debe lograrse en cada uno de los países.

4 Protección a la Maternidad

Una de las razones más comunes que dan las madres para dejar de amamantar es que regresan a su empleo remunerado. Muchas personas están luchando por la aprobación de leyes que defiendan el derecho a permisos pagados de maternidad para que las madres puedan amamantar exclusivamente durante seis meses y puedan continuar amamantando cuando vuelvan al empleo, por ejemplo, teniendo centros infantiles en los centros de trabajo, salas para exprimirse la leche en privado, períodos pagados para amamantar durante