Lactancia materna: un inicio sostenible en cualquier circunstancia. **Fortalezcamos las acciones que funcionan.**

WABA | SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2026

Informar
sobre la importancia de dar seguimiento a los avances en lactancia materna.

Consolidar
la implementación de la lactancia materna mediante políticas y guías a lo largo de la Cadena Efectiva de Apoyo.

Involucrar
a personas y organizaciones para fortalecer la colaboración y el apoyo a la lactancia materna.

Impulsar
acciones para mejorar la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a partir de las lecciones aprendidas.

La Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) es una red mundial de personas y organizaciones dedicadas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en todo el mundo, con base en las Declaraciones de Innocenti, los Diez Vínculos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y UNICEF. WABA mantiene estatus consultivo con UNICEF y estatus consultivo especial como organización no gubernamental ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). WABA coordina anualmente la campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
WABA, PO Box 1200, 10850 Penang, Malasia
Correo electrónico: wbw@waba.org.my | Sitio web: www.worldbreastfeedingweek.org

Introducción

Todo recién nacido merece entornos que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Sin embargo, millones de familias que desean amamantar no pueden hacerlo, no por falta de voluntad, sino porque los sistemas que las rodean no brindan el apoyo necesario. Esto debe cambiar. ¡Ahora!

La Semana Mundial de la Lactancia Materna 2026 marca el tercer ciclo de la campaña SMLM-ODS 2030, centrado en el Área Temática 1: Nutrición, seguridad alimentaria y reducción de la pobreza.

Lactancia materna: un inicio sostenible en cualquier circunstancia. Fortalezcamos las acciones que funcionan

El lema «Lactancia materna: un inicio sostenible en la vida. Fortalezcamos lo que funciona» es, al mismo tiempo, una declaración y una orientación. Reconoce que, a nivel mundial, la lactancia materna exclusiva ha alcanzado el 47 %, cerca de la meta del 50 % fijada por la Asamblea Mundial de la Salud para 2025, ahora ampliada a una nueva meta del 60 % para 2030. No obstante, persisten inequidades importantes dentro de los países y entre ellos.

El progreso es posible. Sabemos qué funciona. La campaña invita a cada actor de la Cadena Efectiva de Apoyo a medir lo que funciona, aprender y ampliarlo.

Este Folder de Acción es una guía para actuar. Comienza explicando por qué importa dar seguimiento y qué debe medirse; luego presenta tendencias mundiales y regionales, con lecciones de 15 países. Una sección sobre cómo superar desafíos comunes sintetiza las barreras prácticas y las respuestas aplicadas. A continuación, propone acciones para gobiernos, sistemas de salud, lugares de trabajo, comunidades, sociedad **civil y familias**. El documento se organiza en torno a los cuatro pilares de la SMLM: Informar, Consolidar, Involucrar e Impulsar. Utilícelo para planificar la SMLM 2026, realizar incidencia y vincular las acciones locales con el movimiento mundial.

Por qué importa seguir los avances en lactancia materna

Dar seguimiento no es un trámite: es poder. Convierte las promesas en acciones con rendición de cuentas al mostrar a quiénes se llega, quiénes quedan atrás y qué políticas y servicios mejoran la lactancia materna. Sin datos oportunos ni aprendizaje compartido, la influencia comercial perjudicial avanza sin control, crecen las desigualdades y las familias pagan con enfermedades prevenibles y gastos evitables.

Qué monitorear: lista práctica de seguimiento

Los países y programas pueden monitorear un conjunto reducido de indicadores y desagregar los resultados —por ingresos, ubicación, edad, empleo, condición migratoria y emergencias— para visibilizar inequidades. Deben elegirse indicadores medibles, útiles para decidir y vinculados con acciones.

Indicadores de resultados:

Alguna vez amamantado; inicio temprano —en la primera hora—; lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; alimentación mixta (fórmula y/o leche animal junto con leche materna); lactancia materna continuada de 12 a 23 meses; alimentación con biberón de 0 a 23 meses.

Indicadores de cobertura de los servicios:

Cobertura de establecimientos Amigos —o equivalentes—; recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna durante los dos primeros días; madres con consejería prenatal especializada y competente, contacto piel con piel temprano y seguimiento después del alta; disponibilidad de apoyo calificado en lactancia materna, incluidas IBCLC y consejeras calificadas.

Indicadores del entorno favorable:

Duración y cobertura de licencias remuneradas de maternidad y parentales; recesos y espacios para la lactancia en el trabajo; apoyo comunitario Madre a Madre; preparación para la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias.

Indicadores de protección:

Indicadores de protección: aplicación y cumplimiento del Código Internacional (incluido marketing digital); protección contra conflictos de interés en salud; monitoreo y sanciones.

Diez indicadores, un tablero
y un lenguaje común para el progreso nacional

Herramienta de Monitoreo WBTi:
La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna evalúa a los países en diez áreas clave, desde coordinación nacional u Hospitales Amigos hasta cumplimiento del Código, maternidad, formación, apoyo comunitario y emergencias. Cada una se puntúa sobre 10 (de rojo a verde) y se reevalúa cada 3–5 años.

Cómo utilizar los datos

Dar seguimiento solo es útil cuando impulsa mejoras. Los números tienen tanta fuerza como las personas que los utilizan.

Presentar datos visuales y accesibles.

- Los gráficos sencillos, las infografías y los tableros de una página comunican mejor las tendencias que los datos sin procesar.
- Desagregar por territorio, ingresos, empleo y otros marcadores de equidad hace visibles las inequidades. Un gráfico de tasas por distrito ofrece más posibilidades de actuar que un promedio nacional.
- Los formatos de semáforo —verde, ámbar y rojo— comparados con metas facilitan decisiones rápidas.

Adaptar el mensaje al público.

- Para responsables de políticas y financiadores: comenzar con el argumento económico, el retorno de la inversión, los costos sanitarios evitables y la productividad.
- Para el personal de salud: mostrar datos del establecimiento junto con referencias de contextos comparables.
- Para grupos comunitarios y medios: acompañar las estadísticas con historias.
- Para madres, padres y familias: convertir los indicadores en mensajes sencillos y prácticos.

Usar los datos para mejorar, no solo para informar.

- Cerrar el ciclo —recopilar, analizar, actuar y volver a medir— transforma los datos en mejoras.
- Identificar brechas de competencias, dirigir la formación a los puntos débiles y usar encuestas al alta como herramientas de mejora de la calidad.

De la evaluación de competencias a la mejora focalizada: datos que impulsan la acción

Evidencia de China

Casi 6.900 profesionales de salud verificaron competencias digitales (mayo 2024 - marzo 2026); 5.077 (74 %) fueron certificados como consultores de lactancia en Hospitales Amigos por el Centro Colaborador de la OMS para Salud Infantil y la Cruz Roja China. El análisis de competencias señaló la comunicación y la atención posparto como las áreas más débiles, enfocando allí las mejoras de calidad.

Compartir resultados para celebrar avances, visibilizar brechas y sostener la rendición de cuenta

- Publicar cada año tableros nacionales y subnacionales de lactancia materna.
- Utilizar la SMLM 2026 para publicar o debatir los datos más recientes.
- Cuando falten datos, comunicar públicamente esa brecha: su ausencia también exige acción.

Tendencias de lactancia: qué observamos

La última década muestra avances, aunque desiguales. A nivel mundial, la lactancia materna exclusiva entre los 0 y 5 meses aumentó cerca de 10 puntos porcentuales y alcanzó el 47% en los tableros más recientes, aún por debajo de la meta del 60% para 2030. El inicio temprano sigue siendo bajo —48%—, lo que indica que muchos recién nacidos aún no reciben a tiempo contacto piel con piel ni apoyo temprano para amamantar.

Bebés amamantados en la primera hora

2025: 48% 2030 Meta: 70%

Bebés menores de seis meses con lactancia materna exclusiva

2025: 47% 2030 Meta: 60%

Niñas y niños amamantados al año

2025: 76% 2030 Meta: 80%

Niñas y niños amamantados a los dos años

2025: 50% 2030 Meta: 60%

Las diferencias regionales son marcadas.

- Asia meridional informa algunos de los niveles más altos de lactancia materna exclusiva —cerca del 60%—, mientras Europa registra algunos de los más bajos.
- En Asia y el Pacífico, los avances desde 2012 han sido impulsados por Asia meridional y partes de Asia sudoriental. Asia oriental continúa rezagada.
- América Latina muestra avances respaldados por marcos jurídicos sólidos y redes de bancos de leche humana. Persisten inequidades territoriales entre zonas rurales, indígenas y urbanas costeras.

Avances importantes, una brecha persistente: 15 millones de bebés aún pierden la primera hora

Evidencia de la India

La lactancia materna exclusiva aumentó del 55% —NFHS-4, 2015-2016— al 63,7% —NFHS-5, 2019-2021—, y la duración mediana pasó de 29,6 a 32,1 meses. Sin embargo, el inicio temprano se mantiene cerca del 41%: alrededor de 15 millones de bebés pierden cada año la primera hora protectora.

Una década de transformación: del 13 % al 75 % de inicio temprano

Evidencia de Kuwait

Entre 2014 y 2024, el inicio temprano aumentó del 13 % al 75 % y la lactancia materna exclusiva pasó del 19,5 % al 31 %. La proporción de niñas y niños amamantados alguna vez aumentó del 85 % al 94 %. Kuwait obtiene 86 de 100 puntos en el índice de la OMS sobre aplicación del Código Internacional.

Algunas regiones no avanzan con suficiente rapidez

- Los análisis multinacionales muestran avances más lentos y, en algunos contextos, retrocesos.
- Factores: menor protección a la maternidad, brechas en centros de salud e intensa promoción comercial de sucedáneos de la leche materna (incluido marketing digital).

Las inequidades persisten dentro de los países.

- La lactancia materna exclusiva suele ser mayor en zonas rurales que urbanas y en hogares de menores ingresos.
- Estos patrones coinciden con mayor presión del marketing de fórmulas y más barreras laborales en las zonas urbanas

Un panorama mixto: disminuye la lactancia exclusiva y aumenta la lactancia a largo plazo

Evidencia de Suecia

Entre 2012 y 2021, la lactancia materna exclusiva a los seis meses disminuyó del 18 % al 15 %, mientras la lactancia total a los 12 meses aumentó del 18 % al 30 %. Las estadísticas nacionales están suspendidas desde 2021, lo que limita la visibilidad de las tendencias actuales.

Qué ha funcionado y qué dificulta el avance

Las regiones y los países enfrentan contextos distintos, pero las mismas intervenciones fundamentales continúan funcionando y los mismos obstáculos interfieren. Reconocer ambos aspectos permite avanzar.

Apoyo especializado y normas coherentes en los establecimientos

- Los establecimientos avanzan cuando consideran el apoyo especializado y competente como parte esencial de la calidad, no como un complemento. Persisten brechas de conocimientos y atención poco uniforme.
- Las prácticas alineadas con la Iniciativa Hospitales Amigos, la formación por competencias con verificación y los ciclos de mejora de la calidad permiten cerrar esta brecha.
- El resultado: menos suplementación innecesaria, mejor inicio temprano y corrección oportuna de brechas.

El 93 % de los hospitales públicos son Amigos; el sector privado también avanza

Evidencia de Malasia

Actualmente, 128 de 137 hospitales públicos —93%— cuentan con certificación de la Iniciativa Hospitales Amigos, junto con 31 de 180 hospitales privados. La gira MADANI BFHI amplió el alcance: en el Grupo KPJ Healthcare, 20 de 30 hospitales obtuvieron reconocimiento.

Diez Pasos en hospitales, Siete en comunidades: la coherencia es la clave

Evidencia de Australia

El compromiso con los principios de la Iniciativa Hospitales Amigos —Diez Pasos en hospitales y Siete Pasos en establecimientos comunitarios— y la contratación de IBCLC aumentan la lactancia materna exclusiva. Los establecimientos que asumen este compromiso logran mejores resultados.

Continuidad de la atención tras el alta

- Las primeras semanas son las más vulnerables: dolor, dificultades de agarre, percepción de leche insuficiente y baja confianza favorecen el destete temprano cuando la atención no continúa.
- Qué funciona: seguimiento en la primera semana, referencia a IBCLC, redes de consejeras, Apoyo Madre a Madre y líneas de ayuda, especialmente para madres primerizas, nacimientos por cesárea y familias con dificultades.
- Las redes de bancos de leche humana ofrecen una red de seguridad para recién nacidos prematuros y enfermos cuando la leche de su propia madre no está disponible temporalmente.

Del 27 % al 80 %: una Unidad de Lactancia y una línea de ayuda cierran la brecha de la primera semana

Evidencia de Kuwait

En el Hospital Al-Adan —aproximadamente 6.000 nacimientos al año—, la Unidad de Lactancia elevó el inicio temprano del 27% en 1998 al 80% en 2025. Tras el alta, las madres reciben seguimiento y un número de ayuda.

Apoyo disponible durante todo el tiempo necesario: las herramientas digitales llegan a madres y padres donde se encuentran

Evidencia de Suecia

En Skåne, madres y padres gestantes y recientes acceden a materiales digitales sobre preparación, inicio, resolución de problemas y lactancia materna continuada durante el tiempo que necesiten. El personal informa mayor información y confianza en las familias.

Protección de la maternidad y lugares de trabajo favorables a la lactancia materna

- Mantener la lactancia exclusiva y continuada exige una protección legal sólida; aun así, el retorno al trabajo sigue siendo la causa principal del destete precoz en todas las regiones.
- Los Marcos sólidos cierran esta brecha: licencia materna paga de al menos seis meses, pausas diarias remuneradas, salas de lactancia, flexibilidad laboral y cobertura para familias adoptivas y empleo informal, los más vulnerables.
- Cuando la protección existe en la norma, pero no en la práctica, el compromiso patronal y la acreditación laboral ayudan a cerrar la brecha.

Veintiséis semanas de licencia para trabajadoras formales y apoyo salarial para las demás

Evidencia de India

La Ley de Beneficios de Maternidad de 2017 establece 26 semanas de licencia remunerada en el sector formal. El programa Pradhan Mantri Matru Vandana Yojana brinda compensación salarial a mujeres embarazadas y madres lactantes, fundamental para el sector informal.

Alta cobertura de hospitales Amigos y un punto ciego: falta de espacios en el trabajo

Evidencia de Malasia

Los estudios relacionan la ausencia de espacios adecuados para la lactancia en el trabajo con su interrupción. El retorno laboral sigue siendo una causa importante de finalización temprana, pese a la elevada cobertura hospitalaria.

5.483 lactarios registrados y la mayoría sin utilizar: el espacio por sí solo no basta

Evidencia de Perú

En 2024, Para 2024, Perú registró 5.483 lactarios (4 915 privados y 568 públicos). Pero solo 7.449 de 24.224 usuarias elegibles los usaron. La licencia dura 49 días. Dar espacio no basta: el uso exige difusión, apoyo jefatural y licencia pagada adecuada.

Del 7% al 34%: salas amigas y acción intersectorial

Evidencia de la República Dominicana

La lactancia exclusiva subió del 7% en 2013 (de las más bajas) a 34% en familias de primera infancia, tras desplegar Salas Amigas de la Lactancia en empresas y capacitar a Salud, Trabajo, organizaciones de mujeres y sindicatos. El reto actual: cobertura y calidad.

Apoyo comunitario Madre a Madre

- Las redes Madre a Madre complementan la atención clínica, normalizan la lactancia materna y brindan apoyo práctico y culturalmente seguro.
- Los modelos ampliables incluyen grupos Madre a Madre, visitas domiciliarias y consejeras comunitarias vinculadas a los servicios de salud.

380 consejeras, 32.000 madres: una red comunitaria sin fines de lucro que crece

Evidencia de Kuwait

BirthKuwait, red comunitaria sin fines de lucro activa desde 2014, formó a 380 consejeras de lactancia materna y apoyó a más de 32.000 madres mediante una línea de ayuda y cursos comunitarios. Es una Organización de Consejería de Apoyo a la Lactancia Materna reconocida por IBLCE.

De 10 a 15 mujeres, una Madre Líder: consejería Madre a Madre mediante grupos de atención

Evidencia de Zimbabwe

El modelo comunitario de Zimbabwe forma a «Madres Líderes» voluntarias para brindar consejería Madre a Madre a entre 10 y 15 mujeres vecinas durante el embarazo y después del nacimiento. La participación continua —no el contacto aislado— aumentó el inicio temprano, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la confianza materna.

Cuatro organizaciones, una sola voz: incidencia nacional mediante acción conjunta

Evidencia de Japón

El Consejo Japonés de Enlace de Organizaciones de Apoyo a la Lactancia Materna —JALC, La Leche League Japón, la Asociación Japonesa de Lactancia Materna y la Sociedad Japonesa de Investigación en Lactancia Materna— tradujo materiales de la OMS sobre la Iniciativa Hospitales Amigos y emitió declaraciones conjuntas.

Preparación para emergencias

- Los desastres y desplazamientos ponen en riesgo la lactancia materna, pero la preparación la protege.
- Qué funciona: directrices para la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias, personal capacitado y protocolos claros que eviten donaciones no controladas de fórmulas y garanticen apoyo seguro a los lactantes que necesitan alternativas.

Puesta a prueba por un terremoto: la infraestructura de hospitales Amigos responde ante los desastres

Evidencia de Japón

Tras el terremoto de la península de Noto en 2024, la prefectura de Ishikawa —con cinco hospitales certificados por la Iniciativa Hospitales Amigos y un plan de promoción de la salud favorable a la lactancia materna— respondió con rapidez a las donaciones no controladas de fórmulas. Las directrices traducidas sobre alimentación infantil en emergencias orientaron luego las recomendaciones de la Oficina del Gabinete sobre igualdad de género.

228 bancos de leche y una inundación: una red vital en emergencias

Evidencia de Brasil

Durante las inundaciones de Rio Grande do Sul en 2024, la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana coordinó 228 bancos para enviar leche humana pasteurizada a recién nacidos hospitalizados en unidades neonatales de las zonas afectadas. Solo desde Brasilia se transportaron 63 litros. En una emergencia, la infraestructura de lactancia materna se convierte en una red vital.

Protección efectiva frente a la influencia comercial

- Monitorear y regular el marketing digital, gestionar los conflictos de interés en los sistemas de salud y aplicar sanciones evita que los intereses comerciales debiliten las normas favorables a la lactancia materna y la elección informada.
- El marketing digital agresivo dirigido a mujeres embarazadas y profesionales de la salud es la expresión más crítica del problema: la legislación debe acompañarse de monitoreo activo, aplicación efectiva y vigilancia independiente de la sociedad civil.
- Con una aplicación débil, los avances se estancan, aunque mejoren los servicios.

El Código es ley nacional; el marketing digital es el próximo desafío

Evidencia de los Emiratos Árabes Unidos

En 2018, los Emiratos Árabes Unidos incorporaron el Código Internacional a su legislación. En la década siguiente, las tasas de lactancia materna aumentaron del 34% al 44%, junto con el crecimiento de los Hospitales Amigos y del número de consultoras certificadas. El marketing digital no ético dirigido a mujeres embarazadas, madres, padres y profesionales de la salud sigue siendo el principal desafío; el siguiente paso es una norma nacional para el marketing digital de sucedáneos de la leche materna.

La ley nacional ya refleja el Código; falta garantizar su cumplimiento

Evidencia de Zimbabwe

Zimbabwe publicó el Instrumento Legal 192 de 2024, alineando su legislación con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Aunque se amplían la Iniciativa Hospitales Amigos y el apoyo laboral a la lactancia materna, el cumplimiento sigue siendo desigual, sobre todo para madres del sector informal urbano sin adecuada protección de la maternidad.

La legislación existe; el reto es hacerla cumplir en el entorno digital

Evidencia de la India

La Ley IMS de la India incorpora el Código Internacional y la mayoría de las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y prohíbe promover alimentos para bebés, biberones y tetinas. Aplicarla frente al marketing digital y en línea sigue siendo prioritario.

Una década de descenso: la publicidad de fórmulas llena el vacío de las políticas
Evidencia de Japón

Durante una década, el descenso de la lactancia materna exclusiva se ha relacionado con el aumento de la publicidad de fórmulas comerciales listas para usar, incluso en redes sociales, y con el debilitamiento de las metas nacionales de lactancia materna.

Tecnología para detectar infracciones del Código: monitoreo al alcance
Evidencia de México

En 2025, el Instituto Nacional de Salud Pública —INSP— lanzó CódigoLactancIA, una herramienta para detectar y documentar infracciones al Código Internacional en el marketing digital. La plataforma demuestra que existe capacidad técnica nacional para monitorearlo; el siguiente paso es garantizar una aplicación uniforme.

Datos para la rendición de cuentas

- Sin datos consistentes, la rendición de cuentas se debilita.
- La solución: restablecer el monitoreo, definir indicadores esenciales, publicar resultados desagregados y financiar la recopilación de datos como responsabilidad del Estado.

Hay avances, pero sin datos, ¿quién podrá demostrarlos?
Evidencia de Alemania

Alemania no cuenta con un registro nacional sólido de las tasas de lactancia materna, por lo que analiza las tendencias mediante encuestas menores. Aun así, los hospitales certificados por la Iniciativa Hospitales Amigos aumentaron de 70 en 2015 a 115 en 2026, y una nueva directriz recomienda seis meses de lactancia materna exclusiva. Sin medición, estos avances no pueden evaluarse a escala nacional.

«Si no hay datos, no existimos»: integrar la lactancia materna en los registros de vacunación
Evidencia de Paraguay

Paraguay sustituye encuestas difíciles de sostener por indicadores de lactancia materna integrados en los registros electrónicos de vacunación, lo que permite datos digitalizados en tiempo real. Como señaló la responsable nacional: «Si no hay datos, no existimos»

Equidad en el acceso

- Cerrar las brechas de equidad exige datos desagregados para identificar quiénes quedan atrás.
- También requiere acciones focalizadas, apoyo Madre a Madre culturalmente adaptado, agentes comunitarios de salud y telesalud para llegar a las comunidades afectadas.

96% de inicio, pero menor lactancia exclusiva en las familias de las Primeras Naciones: la brecha exige actuar
Evidencia de Australia

Las tasas de inicio son muy altas —90% a 96%—, pero la lactancia materna exclusiva cae marcadamente en las familias de las Primeras Naciones y con desventaja socioeconómica. Prioridades: fortalecer la continuidad, ampliar la telesalud y la atención digital, y adaptar los modelos comunitarios.

Acciones para la SMLM 2026

Informar Consolidar Involucrar Impulsar

Gobiernos y responsables de políticas públicas

- Publicar cada año un tablero de lactancia materna con tendencias y brechas de inequidad, y comunicar su aporte a la nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza.
- Integrar indicadores de lactancia materna en el monitoreo y los presupuestos nacionales de nutrición y seguridad alimentaria, con metas medibles y plazos definidos
- Convocar la coordinación multisectorial de la Cadena Efectiva de Apoyo (salud, trabajo, protección social, gestión del riesgo y sociedad civil) para revisar datos y acordar prioridades.
- Fortalecer la aplicación del Código Internacional (incluidos el marketing digital y los conflictos de interés) mediante monitoreo y sanciones, y ampliar la protección de la maternidad y la parentalidad al sector informal.

Sistemas de salud (Establecimientos, asociaciones profesionales e instituciones formadoras

- Garantizar consejería en lactancia materna coherente y basada en evidencia durante el embarazo, el nacimiento y el posparto, y compartir datos locales sobre inicio temprano y lactancia materna exclusiva.
- Aplicar y sostener prácticas alineadas con la Iniciativa Hospitales Amigos y asegurar la continuidad tras el alta mediante seguimiento, líneas de ayuda, rutas de referencia y articulación comunitaria.
- Conformar equipos multidisciplinarios (obstetras, enfermería, pediatría, IBCLC y agentes comunitarios) y diseñar las mejoras con las familias
- Adoptar formación y evaluación por competencias, y usar cuestionarios al alta y auditorías para detectar áreas débiles —como comunicación y atención inmediata posparto— y cerrar brechas.

Lugares de trabajo y actores de la protección social

- Informar a empleadores y sindicatos sobre los beneficios sanitarios y económicos de apoyar la lactancia materna y los costos de su interrupción temprana.
- Implementar licencias remuneradas de maternidad y parentales, recesos y espacios seguros para amamantar o extraer y conservar leche; ampliar la protección a empleos informales y precarios mediante financiamiento público y protección social.
- Diseñar con madres y padres planes de retorno al trabajo (con horarios flexibles y modalidades híbridas cuando sean viables y vincular los lugares de trabajo con servicios locales de lactancia materna.
- Monitorear el uso de licencias, la disponibilidad de espacios y el cumplimiento de los recesos, e incorporar criterios favorables a la lactancia materna en normas institucionales y procesos de contratación.

Comunidades y gobiernos locales

- Normalizar la lactancia materna mediante diálogos comunitarios, escuelas y medios locales, y difundir información práctica sobre dificultades frecuentes y dónde recibir apoyo.
- Establecer grupos de apoyo Madre a Madre, servicios culturalmente seguros y rutas sencillas de referencia desde los establecimientos de salud hacia el apoyo comunitario durante la primera semana
- Incluir a padres y parejas, abuelas, abuelos y jóvenes en actividades que fortalezcan una cultura intergeneracional favorable a la lactancia materna.
- Identificar brechas de acceso —zonas rurales y urbanas, población migrante y familias de bajos ingresos— e invertir en modelos adaptados, incluida la telesalud y el apoyo digital.

Organizaciones de la sociedad civil, academia y medios de comunicación

- Convertir la evidencia en mensajes accesibles que vinculen la lactancia materna con la nutrición, la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza, y contrarrestar la desinformación y las narrativas comerciales perjudiciales.
- Apoyar el monitoreo independiente del cumplimiento del Código Internacional (incluido el marketing digital) mediante observatorios de la sociedad civil y plataformas para reportar infracciones; publicar informes periódicos.
- Documentar y compartir estudios de caso sobre «qué funcionó, qué no funcionó y por qué», para que otras organizaciones adapten y amplíen las experiencias.
- Promover una inversión sostenida en los sistemas de apoyo a la lactancia materna, sobre todo en comunidades con acceso insuficiente a servicios y durante emergencias.

Madre, Padre y cuidadores

- Buscar información basada en evidencia durante el embarazo y preguntar al equipo de salud qué apoyo estará disponible después del alta.
- Preparar antes del nacimiento un plan con funciones familiares, contactos Madre a Madre, líneas de ayuda y retorno al trabajo).
- Vincularse tempranamente con grupos de apoyo Madre a Madre y servicios comunitarios, y comunicar qué apoyos fueron útiles y cuáles deben mejorarse.
- Conocer sus derechos —licencias, apoyo en el trabajo y protección frente al marketing comercial indebido— y contribuir a normalizar la lactancia materna en la comunidad.

Mensaje Clave

01

La lactancia materna es una opción de alimentación sostenible. No genera residuos, es segura para el clima y está al alcance de todas las familias, sin importar sus ingresos. Debe ocupar un lugar central en las estrategias nacionales de nutrición, seguridad alimentaria y sostenibilidad; protegerla es invertir en las personas y en el planeta.

02

Lo que se mide, mejora. Dar seguimiento a pocos indicadores, desagregarlos para visibilizar inequidades y actuar sobre las brechas.

03

La lactancia materna depende de los sistemas, no de la voluntad. Las familias pueden amamantar cuando las políticas, los servicios, los lugares de trabajo y las comunidades lo facilitan.

04

La protección es vital. Hay que aplicar el Código Internacional (incluido marketing digital) y evitar conflictos de interés en salud. Comunidades y sociedad civil pueden ampliar el apoyo entre pares y el monitoreo independiente.

05

El apoyo debe continuar tras el hospital. Las primeras semanas son claves para vincular a las familias con ayuda experta y redes de pares. Los sistemas de salud pueden cerrar la «brecha de la primera semana» con seguimiento después del alta garantizado.

06

El apoyo laboral es indispensable para la equidad. Las licencias remuneradas, los recesos y los espacios para la lactancia deben cubrir a todas las personas trabajadoras, incluidas quienes tienen empleos informales o precarios. Los empleadores deben garantizar su cumplimiento efectivo.

Agradecimientos

WABA agradece a las siguientes personas y organizaciones:

Colaboradores

JP Dadhich; Baby-Friendly Hospital Development Fund; Elisabeth Kylberg; Dexter Chagwena; Elien Rouw; Hiroko Hongo; Khalid Iqbal; Decalie Brown; Zaharah Sulaiman; Mona Alsumaie; Pushpa Panadam y Nair Carrasco, junto con sus equipos.

Equipo editorial

Amal Omer-Salim; Thinagaran Letchimanan; Chuah Pei Ching.

Diseño y diagramación

Chuah Pei Ching.

Asesora

Elisabeth Kylberg.

Diseño

C-Square Sdn Bhd.

Créditos de la versión en español

Traducción al español

Nair Carrasco Sanez, IBCLC;
Alejandra Gubelin, IBCLC;
Marcela Jurquiza-LLL;

Diseño gráfico de la versión en español

Guiliano Carrasco Sanez - LACTARED.

Aviso de derechos de autor: WABA hace valer, en virtud del Convenio de Berna, todos sus derechos legales y de propiedad intelectual sobre los logotipos y materiales de la campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Su uso está sujeto a la debida atribución a WABA.
Los logotipos y materiales no deberán utilizarse de forma que perjudique directa o indirectamente la reputación o posición institucional de WABA, ya sea por su contenido, contexto o asociación.
Se requiere consentimiento previo y por escrito para utilizarlos en actividades comerciales o realizar adaptaciones o modificaciones. Las solicitudes deben enviarse a wbw@waba.org.my.
Los logotipos y materiales no podrán utilizarse en eventos o actividades patrocinados, apoyados u organizados por empresas que fabriquen, distribuyan o comercialicen sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas.
Más información: https://worldbreastfeedingweek.org/frequently-asked-questions