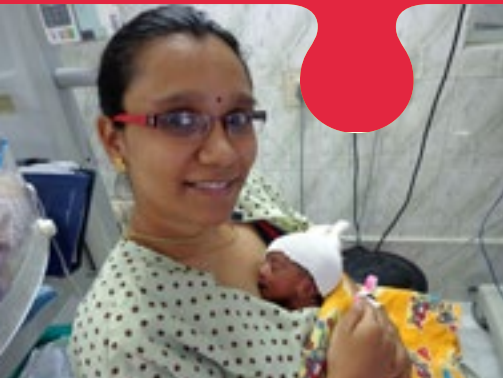




Consolidar

la lactancia materna como un factor igualitario para cerrar brechas de la sociedad



Informar

sobre las desigualdades existentes en el apoyo de la lactancia materna y su prevalencia



Impulsar

acciones para reducir las desigualdades existentes en apoyo a la lactancia materna centrándose en los grupos vulnerables



Involucrar Líderes

con personas y organizaciones para mejorar la colaboración y el apoyo a la lactancia materna



DESIGUALDADES EN LA LACTANCIA MATERNA: FACTORES SUBYACENTES Y POSIBLES SOLUCIONES/ACCIONES

Vivimos en un mundo donde la gran mayoría, y en muchos países buena parte, de las mujeres eligen amamantar.

Sin embargo, pocas pueden amamantar durante todo el tiempo que desean y cuanto más pobres son las mujeres, menos probabilidades tienen de alcanzar sus objetivos de lactancia. Esta enorme desigualdad, que viola el derecho que tienen las mujeres de amamantar a sus hijas e hijos durante todo el tiempo que desean, está claramente impulsada por determinantes **estructurales, organizativos, interpersonales y comunitarios** que afectan las opciones de alimentación infantil. Estos incluyen marketing agresivo y engañoso por parte de la industria de fórmulas lácteas comerciales, ausencia de licencia de maternidad/paternidad, y apoyo laboral y comunitario. Este folder de acción describe las principales causas de las desigualdades en diferentes niveles y proporciona algunas acciones sugeridas para ayudar a cerrar las brechas.




NIVEL ESTRUCTURAL

Los factores que influyen en las desigualdades a nivel estructural incluyen la ausencia de una política nacional eficaz sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, la división entre las zonas urbanas y rurales y el estatus socioeconómico. En tiempos de emergencia, la afluencia de sucedáneos de la leche materna (BMS, por sus siglas en inglés), agravada por la escasa política integral de alimentación infantil en estas situaciones, interrumpe la lactancia materna.

División urbano-rural

A menudo existe una brecha en las tasas de lactancia materna entre la población urbana y rural. Sin embargo, la tendencia entre lo urbano y lo rural no es similar en todos los países y regiones. Algunos países tienen tasas de lactancia materna más altas entre la población urbana, mientras que en otros ocurre lo contrario. Las razones de las tasas más bajas de lactancia materna en las zonas rurales podrían deberse a la inapropiada información y a la falta de apoyo a la lactancia materna por parte del sistema de salud y la tecnología. Otros desafíos incluyen el marketing de la industria de alimentos infantiles dirigido a diferentes grupos demográficos con publicidad específica. Una mayor exposición al marketing de los sucedáneos de la leche materna en las zonas urbanas, que suelen estar más densamente pobladas, puede explicar en parte por qué las tasas de lactancia materna podrían ser más bajas en las zonas urbanas.



 En Japón, la comercialización de los sucedáneos de la leche materna prevalece en la mayoría de los centros de atención del parto que no son amigos de la lactancia materna, al no existir medidas legales para implementar las disposiciones del Código Internacional.



En Australia, la capacitación del personal para la lactancia materna de Salud Infantil y Familiar (CFHN) y de las parteras hospitalarias y la educación sobre lactancia materna no están estandarizadas ni son una prioridad para los distritos de salud locales (LHD). Las diferencias entre disciplinas son significativas. Las parteras manejan los casos de las madres y sus bebés durante las primeras dos semanas después del parto, necesitan mayor capacitación formal adicional para el cuidado de un bebé a esta edad problemas de lactancia que se presentan en las primeras semanas. El proceso de derivación a CFHN está retrasado. La acreditación amigable con los niños no es una prioridad para los LHD, ya que es costosa y no es una alta prioridad de lograr en cualquier planificación estratégica en las áreas de salud locales. La alimentación complementaria con fórmula suele ser la primera opción que se ofrece en lugar de ayudar a la madre a aumentar su producción de leche, amamantar o utilizar la leche materna extraída.



En Kuwait, la ciudadanía recibe mejores servicios profesionales si vive en una comunidad con servicios de atención médica que incluyan una clínica de asesoramiento sobre lactancia materna o una clínica de bienestar infantil dirigida por personal debidamente capacitado que pueda ofrecer apoyo profesional a las madres lactantes y a sus bebés. Esta situación ha creado una brecha en la equidad de la prestación de servicios.



En Zimbabue, los nutricionistas sólo se encuentran a nivel de distrito y la mayoría de las clínicas están dirigidas por trabajadores de la salud que no tienen los conocimientos adecuados para ofrecer asesoría a las madres y apoyo a la lactancia materna. El personal de salud de las aldeas recibe capacitación sobre alimentación infantil pero no está capacitado en lactancia materna, por lo que no están adecuadamente entrenados para brindar consejería sobre lactancia materna.



Estatus socioeconómico

Los ingresos y el nivel educativo de las mujeres afectan la decisión de las madres para amamantar de forma significativa y diferente. Más que el nivel de ingreso, el nivel educativo [predice](#) mejor cómo se desarrollará la lactancia materna. Las mujeres con bajo nivel educativo y de ingresos podrían tener dificultades para acceder a una nutrición adecuada, atención sanitaria, información y apoyo durante el embarazo y el posparto, incluida la lactancia. Por otra parte, carecen de recursos para comprar sucedáneos de la leche materna. Sin embargo, un mayor nivel educativo y de ingresos también pueden significar una mayor exposición a información inexacta en las redes sociales y a través de personas influyentes “influencers” que afectan y cambian las normas sociales y la cultura de lactancia materna. social norms around breastfeeding.



En Argentina, las mujeres que “menos amamantan” son las más pobres y menos educadas, y tienen un control prenatal inadecuado durante sus embarazos. Sólo el 88% de las mujeres embarazadas cuentan con 5 controles prenatales, reduciendo así las oportunidades de comunicar sus derechos para que puedan tomar una decisión informada.



En China, las familias y madres están acostumbradas a utilizar teléfonos inteligentes y WeChat para obtener información sobre crianza; Sin embargo, esta información procedente de diferentes fuentes es contradictoria y muchas veces engaña a las madres. El parto en el hospital suele durar entre 2 y 3 días, pero muchas familias todavía tienen la costumbre de la “cuarentena”. Cuando las madres se quedan en casa, pueden dejar de amamantar si no reciben la orientación correcta al enfrentarse a enfermedades u otros desafíos relacionados con la lactancia.



En Suecia, como en muchos otros países, los mensajes publicitarios de la industria de alimentos infantiles en las redes sociales equiparan la leche materna con la fórmula infantil, lo que induce a error a las madres y familias.



Soluciones/Acciones

- 1 Garantizar que las madres, los padres y las familias tengan acceso gratuito a [información completa y precisa sobre la lactancia materna](#) a través de diferentes canales durante el periodo prenatal, perinatal y postnatal.
- 2 Incluir [la educación sobre lactancia materna en los programas escolares](#).
- 3 Abogar por [la coordinación de la lactancia materna](#) a nivel nacional.
- 4 [Supervisar e identificar lagunas en las políticas](#) y programas de AINF a nivel nacional utilizando las herramientas existentes.



Al identificar brechas en la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la India fortaleció la Ley de Prestaciones de Maternidad del país. Varios otros países han constituido comités nacionales de lactancia materna, mientras que otros han desarrollado nuevas políticas sobre lactancia materna. Se ha descubierto que el compromiso del gobierno con la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños es un fuerte facilitador de políticas, programas y prácticas óptimas de lactancia materna.



La iniciativa de Convertirse en Amigo de la Lactancia Materna (BBF por sus siglas en inglés) ofrece a los países una caja de herramientas para la toma de decisiones políticas que les permita autoevaluar sus entornos de lactancia y en consecuencia tomar decisiones políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Convertirse en Amigo de la Lactancia Materna (BBF) se basa en el modelo de engranaje en equipo en Lactancia Materna (Breastfeeding Gear Model), se pone en práctica a través de un comité intersectorial que incluye representación de ministerios y agencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales. El BBF se ha aplicado con éxito en países de cinco regiones del mundo.

5. Implementar y [supervisar los códigos nacionales de comercialización de sucedáneos de la leche maternas](#) con sanciones cuando se produzcan violaciones.



El Código Nacional de los EAU incluye muy buenas disposiciones sobre patrocinio y funciones del personal sanitario, pero la falta de un sistema de seguimiento y sanciones para garantizar su cumplimiento lo hace ineficaz. Omán, Bahréin y Arabia Saudita también tienen sus Códigos Nacionales, pero sin sanciones ni sistemas de seguimiento, lo que conduce a un cumplimiento deficiente.



6

- 6 Abogar por que se aplique en cada país la política nacional de la [Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño \(IHAMN\)](#).



Las tasas de lactancia materna varían según el lugar en el que se da a luz en Japón. El promedio nacional de tasas de lactancia materna es inferior al 50%, mientras que las tasas de lactancia materna en los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN) certificados son más del 75% al mes. Según el informe de BFHI Network (2022), solo el 4% de todos los bebés nacen en BFH en Japón. Allí donde se promueve la lactancia materna y existen múltiples BFH, como en los distritos de Toyama, Ishikawa y Miyagi, las tasas de lactancia materna son más altas que en los distritos donde no existe ningún BFH y no se promueve oficialmente la lactancia materna.

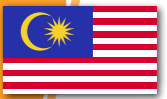


7

- 7 Implementar políticas nacionales que promuevan políticas flexibles y [lugares de trabajo amigables con la familia](#) para apoyar la lactancia materna.



Implementar y fortalecer programas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo para garantizar que las madres tengan instalaciones y tiempo adecuados para amamantar o extraerse leche durante las horas de trabajo. En un estudio de madres trabajadoras en Selangor, Malasia, no tener un espacio adecuado para la lactancia en el lugar de trabajo se asoció con mayores probabilidades de interrupción de la lactancia materna.



8

- 8 Crear [políticas de emergencia](#) que apoyen la lactancia materna y prácticas sólidas de ALNP.



En Japón, el terremoto de la península de Noto ocurrió en el distrito de Ishikawa en enero de 2024. La prefectura tenía cinco BFH y una política para crear un entorno favorable a la lactancia materna en su plan de promoción de la salud. Después del terremoto, al darse cuenta de que se habían enviado donaciones de fórmula infantil lista para usar (RUIF) al área afectada, los miembros del equipo de Respuesta a Emergencias de JALC y de la Red de Apoyo a la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (IYCF) en Japón se pusieron en contacto con un Enlace Perinatal Pediátrico y compartieron información sobre alimentación infantil en emergencias. La rápida respuesta de la prefectura de Ishikawa para apoyar la alimentación infantil en emergencias (IFE) fue notable después del terremoto. Las prefecturas donde se apoya la lactancia materna pueden tener una mayor resiliencia en situaciones de emergencia.



NIVEL ORGANIZACIONAL



Sistemas de salud

Dentro de los sistemas de salud hay varias áreas donde existen desigualdades. Estos incluyen brechas en la implementación de IHAN, falta de bancos de leche humana para bebés prematuros y enfermos y apoyo adicional para mujeres con enfermedades y discapacidades físicas y mentales.

Brechas en la implementación de la IHAN

Existe una gran brecha en el cumplimiento de la práctica de la lactancia materna que se refleja en las bajas tasas de contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia a demanda. Los bebés reciben predominantemente sucedáneos de la leche materna, los horarios para que las madres acudan a las unidades neonatales y a la sala de lactancia son restringidos y las instituciones que cuentan con salas de lactancia no pueden cubrir la demanda en las áreas de atención neonatal. Un alto porcentaje de bebés recibe fórmula infantil en las salas de maternidad sin razones médicas y no es posible que las madres y familias tomen decisiones informadas para que amamenten o no a sus bebés. Las mujeres que han tenido un parto por cesárea se asocian a un abandono más temprano de la lactancia y a mayores dificultades para amamantar. El retraso del contacto piel con piel y no tener una lactancia precoz pueden ser una de las razones.



En Kuwait, solo uno de los cuatro hospitales públicos logró cumplir los criterios para convertirse en Amigo del Niño desde 2014. Los demás hospitales todavía están en proceso y no ofrecen el apoyo esperado a la lactancia materna a los residentes de sus áreas de cobertura. Si bien la tasa de lactancia materna en Kuwait está mostrando una mejora progresiva en las últimas dos décadas, la tasa de lactancia materna exclusiva es extremadamente baja y no ha mejorado. La desigualdad en la prestación de servicios de alto nivel para todas las madres lactantes es uno de los principales factores subyacentes que afectan la tasa de lactancia materna exclusiva.



Bancos de leche para bebés prematuros y enfermos

Los bancos de [leche humana](#) no pueden satisfacer la demanda global para cubrir la necesidad de leche humana de donante. El suministro actual de leche humana de donante se ve restringido por el número limitado de bancos de leche humana y las ubicaciones geográficas donde existen. Esto conduce a un acceso desigual para bebés que más lo necesitan.

Apoyo a mujeres con enfermedades y discapacidades físicas y mentales

Las mujeres que amamantan podrían necesitar hospitalización por razones médicas o quirúrgicas. Prioritariamente la madre necesita mayor apoyo por el personal de salud capacitado en lactancia materna que maneje el tratamiento de afecciones de la mama para mantener la lactancia materna con éxito en estas situaciones (enfermedades maternas). Es posible que las madres seropositivas no reciban información precisa ni orientación adecuada. Existen [directrices en torno al VIH y la lactancia materna](#), pero en algunas zonas no se aplican correctamente, lo que deja a las mujeres seropositivas en una situación de vulnerabilidad a la hora de tomar decisiones sobre la lactancia. Del mismo modo, las mujeres con discapacidades [físicas](#) o [mental](#) necesitarán más apoyo adecuado a sus necesidades.



Soluciones/Acciones

- 1 [Implementar la IHAN](#) para proporcionar un entorno hospitalario de apoyo y prácticas profesionales en los centros de salud que mejoren la atención a las mujeres embarazadas (asesoramiento prenatal), el apoyo a las nuevas madres, la resolución de las dificultades de la lactancia materna y la promoción de la lactancia materna que, en última instancia, ayudará al crecimiento y desarrollo saludables de los bebés con lactancia materna exclusiva.

Hay una implementación subóptima de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa, especialmente el Paso 10. Nigeria está revitalizando su implementación y ampliando el alcance de BFI para incluir a BFHI, BFWI y BFCI

- 2 Defender la [separación cero tras](#) el parto y las prácticas piel con piel inmediatas e ininterrumpidas.

- 3 Poner en marcha un [programa de cuidados madre canguro](#) para bebés prematuros y enfermos.

- 4 [Formar y educar al personal de salud](#) en la gestión de la lactancia y el tratamiento centrado en la madre, para crear un entorno más propicio al desarrollo de la lactancia materna.

En Japón, la Asociación Japonesa de Consultores en Lactancia (JALC) ha ofrecido seminarios de apoyo a la lactancia materna desde 1999, además de seminarios para personal médico desde 2005. Los miembros de JALC ofrecen un curso básico de lactancia materna, basado en los materiales de capacitación de la IHAN de OMS/UNICEF. La Liga de la Leche Internacional (LLL) en Japón ofrece capacitación en habilidades de comunicación no solo para líderes acreditados de LLL (consejeros en lactancia materna) sino también para proveedores de atención médica. La Red de Apoyo a la Lactancia Materna de Japón (BSN Japón) tradujo la guía para trabajadores de la salud sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de IBFAN y la distribuyó a bibliotecas médicas.

Inversiones regionales por ejemplo en Estocolmo, con cursos sobre lactancia materna para el personal que trabaja en las salas de atención prenatal, partos y maternidad y en el sector de la salud infantil. En otras palabras, trabajar por la Cadena Efectiva de Apoyo a la Lactancia Materna

- 5 Usar un [lenguaje](#) que sea consistente con las preferencias de identidad de género al ofrecer apoyo a la lactancia para que sea inclusivo.

- 6 Brindar apoyo continuo después del alta a través de una coordinación eficaz con grupos de apoyo a madres y líneas directas sobre lactancia materna.

En China, el Fondo de Desarrollo de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño (IHAMN) de la Fundación de la Cruz Roja China ha creado una cuenta oficial en WeChat, que contiene 3 funciones importantes de "Educación sanitaria - Investigación de alta - Mejora de la calidad". Contiene más de 100 videos de educación sanitaria sobre lactancia materna, incluidas las dificultades más comunes y sus soluciones. Cada video corto dura de 1 a 3 minutos y es fácil de entender. Independientemente de si se trata de zonas urbanas o rurales, las madres pueden aprender de forma gratuita. Durante el período del parto en el hospital, las madres pueden escanear el código QR de la cuenta oficial de WeChat del Fondo de Desarrollo Hospitalario Amigo del Niño adjunta a la cabecera de la cama para ver el video en cualquier momento. Los videos también pueden usarse como ayuda para el personal médico.

- 7 Crear centros de apoyo a la lactancia para mujeres de [multirraciales](#) e inmigrantes con personal cualificado y culturalmente competente.

En Kuwait, el hospital Al-Adan, un hospital público amigo de los niños con alrededor de 6.000 partos al año, ha establecido una Unidad de Lactancia que ofrece servicios de apoyo y asesoramiento a las madres que viven en la región sanitaria de Al-Ahmadi, con una clínica de lactancia sin cita previa, es decir implementar la igualdad y la justicia para todas las personas, incluso aquellas que no viven en la misma zona de influencia pueden utilizar los servicios ofrecidos por este hospital con el objetivo de cerrar la brecha de inequidad en la prestación de servicios profesionales a quienes necesitan su ayuda. Otros servicios hospitalarios establecidos y coordinados por el personal de la Unidad de Lactancia incluyen: programa de educación prenatal, práctica exitosa del contacto piel con piel e inicio temprano de la lactancia materna tanto para partos vaginales como para partos por cesárea. A todas las madres después del alta se les da un seguimiento pronto y se les ofrece un número de teléfono de ayuda. Está bien establecido un sistema innovador para el uso de leche materna donada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- 8 Aplicar [políticas](#) modelo para gestionar la lactancia de las madres hospitalizadas y los niños lactantes.

- 9 [Crear bancos de leche humana](#) para atender a niños prematuros y enfermos.



Lugar de trabajo y empleo

Dentro del lugar de trabajo y el sector laboral existen varias desigualdades, principalmente entre el sector formal e informal y los lugares de trabajo favorables a la lactancia materna. La duración de la licencia de maternidad disponible en diferentes países es otra inequidad.

Duración del permiso de maternidad disponible en distintos países

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), más de 830 millones de trabajadoras no tienen una protección de maternidad adecuada. Las licencias de paternidad y parentales están disponibles sólo en 78 y 66 países respectivamente. La mayoría de los países ofrecen al menos algo de licencia de maternidad remunerada. Sin embargo, el progreso es lento en el cumplimiento de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conceder al menos seis meses de licencia remunerada para apoyar la lactancia materna exclusiva. La ausencia de licencia de paternidad hace que sea más difícil para los padres poder apoyar plenamente a sus parejas en la lactancia.

Apoyo en el lugar de trabajo versus ningún apoyo en el lugar de trabajo

El empleo de las madres, particularmente en funciones exigentes e inflexibles, pueden dificultar el que las madres mantengan la lactancia materna exclusiva, especialmente en el sector privado. Las

madres trabajadoras pueden tener dificultades para continuar amamantando si su empresa no cuenta con políticas de apoyo, como descansos limitados para la lactancia, instalaciones inadecuadas para amamantar o extraerse leche y guarderías en el lugar de trabajo o cerca del mismo.



El empleo informal en el Perú, según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a septiembre de 2023 era del 71,9%, lo que afecta el derecho de las mujeres a la lactancia materna. Una explicación es que, en zonas con mejores condiciones de vida, generalmente urbanas, las madres deben regresar a sus lugares de trabajo y no siempre tienen las condiciones para poder seguir brindando leche materna a sus hijos (salas de lactancia en los lugares de trabajo, entre otros factores).



En Zimbabue, sólo hay dos salas de lactancia disponibles en los hospitales de Lafarge y Harare. La mayoría de los lugares de trabajo no cuentan con salas de lactancia. El establecimiento de salas de lactancia puede fomentar la lactancia materna en los lugares de trabajo.

Trabajadoras formales versus informales (licencias y beneficios)

Más de la mitad de la fuerza laboral mundial se gana la vida en la economía informal y no está cubierta por políticas de protección de la maternidad. Las trabajadoras de la economía informal enfrentan muchas barreras para la lactancia materna, como vivir lejos del trabajo, largas jornadas de trabajo sin descanso y entornos laborales peligrosos. Además, también existe una falta general de conocimiento sobre cómo el apoyo a la lactancia materna es beneficioso para las empresas, las trabajadoras y sus familias.



En Costa Rica hemos visto que existe una gran brecha entre las mujeres que deben retornar al sistema laboral formal o informal, a pesar de que cuenta con una ley fuerte que les brinda protección.

Soluciones/Acciones

- 1 Desarrollar un modelo de financiación de los permisos de maternidad y paternidad financiado con fondos públicos que no exija a las empresas asumir toda la carga exclusiva del pago de los permisos.
- 2 Ratificar y aplicar [la C183 de la OIT - Convención sobre protección de la maternidad](#), 22000 y el R191 como normas mínimas.
- 3 Supervisar las políticas pertinentes, desarrollar y aplicar planes de acción para incluir a las [trabajadoras informales](#) en las políticas de protección de la maternidad y de apoyo a la lactancia materna.
- 4 Proporcionar [permisos parentales](#) que permitan a las madres la lactancia materna exclusiva durante seis meses y continuada por dos años o más, promoviendo la participación de los padres/parejas en el cuidado de los hijos y en el trabajo doméstico.
- 5 Apoyar a las madres trabajadoras implementando [lugares de trabajo amigables](#) con a la lactancia materna con instalaciones de apoyo como guarderías, salas de lactancia y horarios de trabajo flexibles.
- 6 Trabajar con colegas y [sindicatos](#) para defender los [derechos de maternidad, paternidad y lactancia](#) en el lugar de trabajo.

NIVEL INTERPERSONAL Y COMUNITARIO

A nivel interpersonal y comunitario, existen varias inequidades, como las prácticas culturales hacia la lactancia materna, el estatus migratorio y el apoyo comunitario.



Prácticas culturales

En ocasiones, las prácticas culturales pueden tener un impacto negativo en el éxito de la lactancia materna y pueden disuadir a las mujeres de continuar amamantando. Algunas prácticas culturales pueden desalentar la lactancia materna exclusiva o promover la introducción temprana de otros alimentos o líquidos. Las normas socioculturales y los conceptos erróneos con respecto a la lactancia materna en la comunidad, pueden impedir la aceptación y causar malestar a las madres que desean amamantar en público o continuar amamantando durante un período continuado.

Población local versus inmigrantes

La ausencia de apoyo a la lactancia materna para las personas inmigrantes o la discriminación en algunas comunidades que otorgan derechos de maternidad solo a sus

poblaciones nacionales pueden causar una brecha en la lactancia materna, sobre todo en países con altas poblaciones de inmigrantes.

Heteronormativa vs LGBTQ+

La falta de conocimiento sobre la atención reproductiva LGBTQ+ y un enfoque de lactancia fuertemente basado en el género discriminarán a las personas dentro de la comunidad a la hora de proporcionar leche humana a sus bebés.

Soporte comunitario

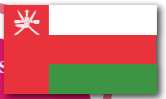
Las brechas en las estructuras comunitarias de apoyo a la lactancia materna también contribuyen a reducir las tasas de lactancia materna. En algunas comunidades existen consejeras de pares o grupos de apoyo a madres que pueden brindar apoyo a la lactancia materna y complementar el de los servicios de atención de la salud.

Soluciones/Acciones

- 1 Crear [grupos comunitarios de apoyo entre iguales](#) posiblemente utilizando las redes existentes o poniendo en marcha nuevas iniciativas para poner en contacto a madres experimentadas con madres que dan el pecho por primera vez.



Los programas de apoyo comunitario pueden ayudar a las madres con problemas de lactancia a seguir amamantando con éxito. Esto se observó en Omán, donde todos los hospitales públicos son amigos de los niños, pero aun así la tasa de lactancia materna exclusiva descendió de casi el 90% al nacer al 12% a los 6 meses de edad. Este descenso se debe sin duda a la falta de apoyo de las madres a nivel comunitario.



- 2 Crear un [programa de formación](#) de consejerías perinatales que acompañen a las madres en las primeras semanas de posparto y les ayuden a resolver las dificultades que puedan tener con la lactancia.



En el distrito indio de Lalitpur se puso en marcha con éxito una iniciativa de este tipo, en la que grupos de apoyo a las madres formados a nivel de aldea e integrados por personal sanitario y nutricionista local y ancianas de la comunidad prestaban apoyo calificado a las mujeres lactantes cerca de su hábitat.



- 3 Llegar a las [inmigrantes](#) (dependiendo de las circunstancias de inmigración, pueden necesitar acceso a una atención a la lactancia materna informada) con información en sus idiomas y crear [sistemas de apoyo a la lactancia materna culturalmente sensibles](#).

- 4 Llegar a los [padres/parejas](#) y explicarles su papel en el apoyo a la madre lactante. Equipar tanto a la madre como al padre/pareja con la misma información.

- 5 Organizar campañas en los medios de comunicación para [normalizar y apoyar la lactancia materna](#).



El programa de promoción de la lactancia materna de Kuwait cree que la combinación de sistemas sanitarios e intervenciones comunitarias aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva y ayuda a cerrar la brecha de desigualdad. Ha establecido intervenciones comunitarias que incluyen la movilización social, con campañas eficaces en los medios de comunicación y clínicas de lactancia dirigidas por consejeras y consultoras de lactancia bien formadas en el nivel de atención primaria de salud, para apoyar a las madres lactantes proporcionándoles asesoramiento individual o educación en grupo, apoyo inmediato a la lactancia y gestión de la lactancia.



- 6 Proporcionar acceso a los [servicios de lactancia materna](#), en particular a [familias](#) de bajos ingresos.

- 7 Desarrollar un apoyo adaptado a la [lactancia para familias LGBTQ+](#).



MENSAJES CLAVES

Todos los actores a lo largo de la [Cadena Efectiva](#) de apoyo necesitan trabajar conjuntamente para cerrar las brechas en la lactancia materna.



Una política nacional integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, junto con un plan de acción, ayudará a garantizar que el apoyo a la lactancia materna esté disponible para todas las personas.



La aplicación universal de la IHAN, junto con el acceso a la leche humana de donante, es esencial para apoyar la lactancia materna temprana y continuada de todos los bebés.



Garantizar un permiso de maternidad/paternidad/parental adecuado, la inclusión del sector informal en la protección de la maternidad y el apoyo en el lugar de trabajo es esencial para apoyar la lactancia materna entre padres/parejas que trabajan.



Trabajar con los miembros de la comunidad para desarrollar un apoyo a la lactancia adaptado a las poblaciones vulnerables ayudará a cerrar la brecha en las tasas de lactancia materna



AGRADECIMIENTOS:

WABA quisiera agradecer a los siguientes:

- Colaboradores : JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, Mirian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco.
- Revisores : Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal
- Equipo editorial : Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching
- Patrón de diseño : Chuah Pei Ching
- Tutor : Felicity Savage
- Diseñador : C-Square Sdn Bhd
- Traducción al Español : Marina Rea IBFAN Global, Marta Trejos, IBFAN LAC, Moises Chencinski, IBFAN Brasil, Mími de Maza-LLL, Marcela Jurquiza-LLL, Pushpa Panadam-LLL, Janett Gordillo (Pochi)-CL, Carmen Villanueva, IBCLC, Luz Valencia, IBCLC, Alejandra Gubelin, IBCLC, Nair Carrasco Sanéz, IBCLC.
- Diseño gráfico español: Guiliano Carrasco Sanéz - LACTARED.

AVISO DE DERECHOS DE AUTOR: WABA hace valer todos los derechos legales y de propiedad intelectual establecidos en el Convenio de Berna sobre los logotipos y materiales de campaña de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. Estos derechos de autor están sujetos a uso legítimo, con la debida atribución a WABA. Los logotipos y materiales no se utilizarán de ninguna manera que dañe directa o indirectamente la propiedad de WABA. reputación y/o prestigio, ya sea por contenido, contexto o asociación. Siempre se deberá solicitar el consentimiento previo por escrito antes de utilizar los logotipos y materiales en cualquier propósito comercial. actividad o se realizan adaptaciones/modificaciones (correo electrónico a wbw@waba.org.my). Los logotipos y materiales no se utilizarán en ningún evento y/o actividad patrocinada, apoyada o organizado por empresas que fabrican, distribuyen o comercializan sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas. Consulte las preguntas frecuentes en <https://worldbreastfeedingweek.org/frequency-asked-questions> para obtener más información.



La Alianza Mundial para la Lactancia Materna (WABA) es una red global de personas y organizaciones dedicadas a la protección, promoción y apoyo de lactancia materna en todo el mundo sobre la base de las Declaraciones de Innocenti, los Diez Vínculos para Nutrir el Futuro y la Estrategia Global de la OMS/ UNICEF para lactantes y Alimentación de niños pequeños. WABA tiene estatus consultivo ante UNICEF y una ONG con estatus consultivo especial ante el Consejo Económico y Social de la Naciones Unidas (ECOSOC).

WABA coordina la campaña anual de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

WABA, PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia

Email: wbw@waba.org.my | Web: www.worldbreastfeedingweek.org