Objetivo 1 — Erradicar la pobreza extrema y el hambre

La lactancia materna exclusiva y continuada durante dos años o más proporciona energía y nutrientes de excelente calidad, y ayuda a prevenir el hambre y la desnutrición. La lactancia materna es una manera rentable de alimentar a bebés, niños y niñas. Es asequible para todo el mundo y no es una carga para el presupuesto familiar, más aún si se compara con la alimentación artificial.

Objetivo 2 — Lograr la enseñanza primaria universal

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para una buena disposición al aprendizaje. La lactancia materna y los alimentos complementarios de buena calidad reducen significativamente el riesgo de retraso en el crecimiento y por lo tanto, mejoran el desarrollo mental y promueven el aprendizaje.

Objetivo 3 — Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

La lactancia materna es el gran igualador, pues da a cada niño y niña el mejor comienzo en la vida. La mayoría de las diferencias de crecimiento entre ambos sexos comienzan cuando se añaden a la dieta los alimentos complementarios, y la preferencia de género comienza a actuar en las decisiones sobre la alimentación. La lactancia materna es un derecho único de las mujeres - y debe ser apoyado por la sociedad - por ejemplo, mediante leyes eficaces de protección de la maternidad.

Objetivo 4 — Reducir la mortalidad infantil

La mortalidad infantil podría reducirse fácilmente un 13% con solo mejorar las prácticas de lactancia, y un 6% al mejorar la alimentación complementaria. Además, alrededor del 50%-60% de la mortalidad de menores de 5 años es consecuencia de la desnutrición, y se debe en gran a una inadecuada alimentación complementaria, luego de prácticas inadecuadas de lactancia materna.

Objetivo 5 — Mejorar la salud materna

La lactancia materna se asocia con una disminución de la pérdida de sangre posparto y de osteoporosis, con menor riesgo de cáncer de mama, de ovario y de endometrio. La lactancia materna también contribuye a la anticoncepción y al espaciamiento entre los nacimientos, lo que reduce los riesgos de embarazos frecuentes (como la anemia).

Objetivo 6 — Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

La lactancia materna exclusiva junto con la terapia antirretroviral para las madres y sus bebés puede reducir significativamente la transmisión vertical del VIH. Más importante aún, la lactancia materna reduce la tasa de mortalidad en bebés expuestos al VIH, lo que aumenta la tasa de supervivencia sin VIH.

Objetivo 7 — Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

La lactancia materna implica menos residuos si se compara con la producción de fórmula que involucra las industrias de lácteos, farmacéuticos, plásticos y aluminio, y reduce el uso de combustibles fósiles y leña en el hogar. Con la lactancia materna tenemos una fuente saludable, viable, no contaminante, sostenible y natural de nutrición y sustento que no utiliza muchos recursos.

Objetivo 8 — Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño promueve la colaboración multisectorial y diversas alianzas para ampliar el apoyo al desarrollo por medio de programas de lactancia materna y alimentación complementaria.

Algunos datos sobre los ODM

- Los ODM apuntan a combatir la pobreza y promover el desarrollo sano y sostenible.
- En el año 2000, líderes mundiales se reunieron en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York para formular un plan acordado por todos los países del mundo y las instituciones de desarrollo más importantes.
- Se comprometieron a que sus países reducirían la pobreza extrema y crearon ocho ODM.
- Los ODM 4, 5 y 6 son los ODM de salud.
- En 2015, la idea es que los gobiernos alcancen los ODM. El proceso que lleva a 2015 se conoce como la cuenta regresiva hacia 2015. Conozca más sobre la cuenta regresiva para hacia 2015 aquí (http://www.countdown2015mnch.org/)

¿Por dónde vamos?

Si bien se ha avanzado mucho, todavía hay bastantes **asuntos pendientes** que requieren la atención urgente de los gobiernos. Estos son algunos ejemplos.

- La pobreza ha disminuido, pero 1 de cada 8 personas todavía se duerme con hambre.
- La malnutrición continúa afectando a cerca de un cuarto de todos los niños y niñas a nivel mundial.
- El sobrepeso y la obesidad, otro tipo de malnutrición, es más común ahora, y el riesgo es mayor con la alimentación artificial.
- En las últimas 2 décadas, la mortalidad infantil ha bajado alrededor del 40%. A pesar de ello, casi 7 millones de menores de cinco años mueren al año, sobre todo de enfermedades que se pueden prevenir.
- El avance hacia lograr los diversos ODM es lento, y hay grandes disparidades entre las regiones.
- Aunque la tasa general de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido, la proporción de muertes neonatales (durante el primer mes de vida) está aumentando.
- La mortalidad materna ha bajado de 400 por 100.000 nacimientos vivos en 1990 a 210 en 2010.
- Solo la mitad de todas las mujeres embarazadas en las regiones en desarrollo (sobre todo el África Subsahariana) reciben el mínimo recomendado de 4 citas de atención prenatal.

El Gobernador Babatunde Fashola del Estado de Lagos hizo un llamado a las madres a que acojan la lactancia materna exclusiva y la planificación familiar para reducir la alta tasa de mortalidad infantil en Nigeria. Dijo que las madres desempeñan un papel vital en la reducción de la mortalidad infantil en el país. *"Seis meses de lactancia materna exclusiva y un espaciamiento adecuado de los nacimientos ayudarán a que los/as bebés crezcan sanos/as y cumplan su propósito en la vida... La lactancia es fundamental para la supervivencia de niños y niñas; promueve la salud y el desarrollo del cerebro del niño/a".* El Profesor Adewale Oke, Director Médico del Hospital Docente de la Universidad Estatal de Lagos (LASUTH) en Ikeja, dijo que Nigeria registró la segunda tasa más alta de mortalidad neonatal en el mundo. La tasa podría reducirse mediante una atención adecuada al bebé, tal como la lactancia materna exclusiva, la inmunización y un estilo de vida saludable. Instó a las madres y padres a que motiven a sus esposas/compañeras para que el proceso de lactancia sea exitoso. Fuente: *'Nigeria: Fashola Tasks Mothers On Family Planning,'* 15 de abril de 2014, consulte: http://allafrica.com/stories/201404160145.html

¿Qué lecciones hemos aprendido de los ODM de salud?

Alcanzar una meta puede ser difícil; a veces alcanzamos nuestras metas, a veces no. Sin embargo, el proceso nos da la oportunidad de aprender. Estas son algunas de las lecciones de los ODM de salud durante esta década.

Triunfos

- Se han organizado más discusiones de alto nivel (se elevó el perfil político)
- Están participando más organizaciones de bases (sociedad civil movilizada)
- Hay más dinero disponible para salud (más ayuda para el desarrollo en salud)
- Los resultados en salud están mejorando (mejora considerable en resultados de salud en países con ingresos bajos y medios)

Deficiencias

- La brecha entre ricos y pobres está aumentando (no hay un énfasis en la igualdad)
- Hace falta un enfoque basado en derechos humanos
- El proceso de los ODM es de arriba hacia abajo
- Esto dio lugar a abordajes técnicos con soluciones rápidas, centrados únicamente en enfermedades contagiosas
- Hubo un enfoque más fragmentado a la salud, y entre otros sectores de desarrollo (p.ej. ambiente, cambio climático, pobreza, educación, igualdad de género)

Aprendamos bien estas lecciones y veamos cómo la LACTANCIA puede ayudar a impulsar la agenda de los ODM y después de 2015.

¡La LACTANCIA ayuda a salvar vidas, y favorece la salud de las madres también!

Recomendaciones de personas expertas

- Iniciar la lactancia a más tardar en la primera hora de vida
- Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida
- Lactancia continuada durante 2 años o más, con alimentación complementaria adecuada desde los 6 meses de edad

Inmaculada Pablos Rodriguez – España

Para pensar:

- ¿Cuáles son las principales causas de muerte infantil en su país? ¿Cuáles son las razones subyacentes?
- En su país, ¿cuál es el porcentaje de recién nacidos/as que pueden iniciar la lactancia en la primera hora de vida y recibir lactancia materna exclusiva durante 6 meses? ¿Cómo ha cambiado en los últimos 10 años?
- ¿Cuáles son los principales obstáculos a la lactancia exclusiva en su sector de trabajo? ¿Existen centros de trabajo que hayan tomado medidas para permitir que las mujeres trabajadoras continúen amamantando una vez que regresen al trabajo?
- El que las madres den de mamar a sus bebés y su posibilidad de darles alimentos complementarios adecuados y seguros depende mucho de factores socioeconómicos, presiones comerciales y culturales, y de las condiciones y contextos en que viven, incluyendo las emergencias y crisis crónicas de salud.

Ellen Girerd-Barclay - Uganda

Entonces, ¿qué se necesita y por qué?

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (sobre todo el ODM 4 y 5), es necesaria la lactancia materna exclusiva, temprana y continua. TODOS/AS debemos proteger, promover y apoyar la lactancia. Debemos reforzar los triunfos y atacar las deficiencias del proceso de los ODM. **Para cada deficiencia, tengamos una respuesta, una respuesta de lactancia.**

- **¿Falta de igualdad?** Centrarse en proteger y apoyar la lactancia en los grupos más VULNERABLES de la sociedad.
- **¿Enfoque de arriba hacia abajo?** Involucrar a las BASES y políticas centradas en la persona, así como iniciativas de programas para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia.
- **¿Inexistencia de un énfasis en derechos humanos?** Usar MARCOS DE DERECHOS HUMANOS para proteger, promover y apoyar la lactancia.
- **¿Falta integración con otros sectores de desarrollo?** Vincular la lactancia a TEMAS MÁS GENERALES DE DESARROLLO, como pobreza, género y ambiente o cambio climático.

- **La protección implica** garantizar que las mujeres y sus familias reciban información científica y objetiva, así como un apoyo independiente de los intereses comerciales, por ejemplo de la industria de los alimentos infantiles y/o de profesionales. La implementación y el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores y pertinentes de la AMS ayudarán a proteger la lactancia.
- **La promoción** implica informar y crear conciencia sobre la importancia de la lactancia y movilizar a las personas a que actúen. La Semana Mundial de la Lactancia Materna es un ejemplo de concientización y promoción de la lactancia a nivel masivo.
- **El apoyo** implica dar acceso a la información, a orientación y ayuda clínica calificada y a un respaldo práctico y emocional para las madres, de modo que puedan iniciar, gestionar y mantener la lactancia dondequiera que estén. Los derechos de protección de la maternidad ayudan a las madres trabajadoras a continuar la lactancia.

La lactancia salva vidas...

La lactancia materna exclusiva (solo leche materna, nada más) es especialmente importante en los primeros 6 meses de vida, ya que:

- Entre el 11% y el 13% de todas las muertes de menores de 5 años se podría prevenir si recibieran lactancia exclusiva durante 6 meses.
- Un 6% de las muertes de menores de 5 años se podría prevenir con alimentación complementaria adecuada, segura y oportuna. Los/as recién nacidos/as que no toman leche materna tienen un riesgo de cinco a siete veces mayor de morir de diarrea y neumonía respectivamente, si se compara con quienes solo se alimentaron con leche materna.
- El informe de UNICEF sobre el Estado Mundial de la Infancia 2012 subraya que solo el 37% de los 134,6 millones de recién nacidos en todo el mundo recibió lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses. Con esto, casi 85 millones de bebés tienen menores probabilidades de supervivencia y desarrollo saludable.
- Igualmente, solo el 60% de bebés iniciaron la alimentación complementaria entre los 6 y 9 meses de edad. Esto quiere decir que millones de bebés recibieron alimentos complementarios muy temprano o muy tarde.
- Se ha demostrado en repetidas ocasiones que la lactancia es la manera más eficaz de evitar la muerte infantil. Es esencial para la salud y el desarrollo infantiles, y beneficia considerablemente la salud de las madres.
- La lactancia exclusiva temprana mejora el cuidado de recién nacidos/as y reduce la mortalidad neonatal, que representa la mayoría de las muertes infantiles.

Relación con temas más generales de desarrollo

La pobreza y la lactancia

Es importante proteger, promover y apoyar la lactancia materna para combatir la pobreza, que es el primero de los ODM. La lactancia materna reduce los efectos de la pobreza extrema porque ofrece nutrición y alimentos seguros y sostenibles, salud y seguridad emocional a las personas más débiles y desvalidas de la población, los/as bebés, y niñas y niños pequeños. La lactancia cuesta mucho menos que los sucedáneos de la leche materna como las fórmulas infantiles, que pueden consumir más de dos tercios de los ingresos del hogar. Además con las fórmulas, las madres necesitan biberones, tetinas, equipos y combustible para esterilizar y también hay costos de transporte y gastos médicos cuando sus hijos/as se enferman.

Preguntas: ¿Cuánto cuesta el suministro de fórmula infantil durante seis meses en su país? ¿La lactancia forma parte de la agenda de seguridad alimentaria de su país?

La lactancia materna es un tema de derechos humanos

El apoyo y la protección a la lactancia son tan importantes que están incorporados en varios instrumentos de derechos humanos. *La Convención sobre los Derechos del Niño (y la Niña)* -CDN- establece el derecho del niño y la niña al más alto estándar de salud. Para ello, la lactancia es fundamental. Esto es una obligación del Gobierno y la sociedad en general de crear condiciones favorables *y además* eliminar los obstáculos a la lactancia materna, incluyendo todo tipo de promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, según lo previsto en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (Código Internacional) y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS). En cuanto a la protección del derecho de las mujeres a amamantar, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los gobiernos *"Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social..."*. Esto incluye la protección de la mujer contra "el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad" y "garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto" incluyendo "una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia". Por tanto, el marco de derechos humanos nos da la oportunidad de acercarnos a los gobiernos y sugerir las medidas prácticas que deberían adoptar para cumplir con sus obligaciones en virtud de estos instrumentos de derechos humanos. También se debe involucrar a los órganos creados en virtud de Tratados, encargados de supervisar la implementación de las Convenciones (los Comités de la CDN y la CEDAW) para asegurarse de que supervisen los avances en la implementación de los derechos de lactancia de las madres y sus bebés, y de que formulan las recomendaciones oportunas cuando la acción del gobierno es insuficiente.

Preguntas: ¿Las medidas gubernamentales son suficientes en su país o comunidad para proteger, respetar y satisfacer los derechos de lactancia de las madres y sus bebés? De no ser así, ¿qué hace falta?

También es un tema de ambiente sostenible

Un tema vinculado a las generaciones futuras es el cambio climático debido a prácticas industriales y agrícolas y estilos de vida no sostenibles. *Jóvenes, abuelos y abuelas* también deben participar en la protección, promoción y apoyo de la lactancia. Ellos/as se centran en las necesidades de las generaciones futuras. La lactancia materna ofrece una alternativa "ecológica y verde", y los gobiernos y quienes formulan políticas deben estar convencidos de tomar las medidas adecuadas para reducir la tasa de alimentación artificial con base en el impacto negativo al medioambiente de la alimentación artificial-comercial frente al efecto positivo de la lactancia materna.

Preguntas: ¿Qué esfuerzos ha realizado el gobierno y los demás organismos de su país para considerar la lactancia una alternativa ecológica? ¿Su gobierno está implementando plenamente el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna?

Género y lactancia

En el ámbito de la salud y la nutrición internacional, se está reconociendo que la dinámica de género es un factor social determinante para los resultados de salud y nutrición, y que influye en los ODM. El género se refiere a las diferencias construidas socialmente y las relaciones entre hombres y mujeres que son aprendidas, no biológicas. Estas varían mucho entre sociedades y culturas, y cambian con el tiempo. El término 'género' se usa para caracterizar los distintos atributos de lo masculino y femenino. Estos atributos afectan los roles, responsabilidades, restricciones, oportunidades y necesidades de las mujeres y los hombres en todas las áreas de la vida y en cualquier contexto social. Se ha demostrado que las desigualdades de género, y la coerción y la violencia que mantienen las desigualdades de género, inciden directamente en la depresión materna y en las prácticas de cuidado materno, así como en las tasas de mortalidad infantil y materna. Estas desigualdades de género tienen consecuencias directas en las prácticas de alimentación infantil en los hogares. Los padres/parejas tienen un rol directo en el apoyo de la lactancia en el hogar y en espacios públicos.

Preguntas: ¿De qué maneras puede apoyar un padre/pareja a la madre para que tenga la confianza de amamantar exclusivamente durante 6 meses y continuar amamantando hasta los 2 años o más? ¿Cómo se relacionan las abuelas con sus hijas y nueras para apoyar la lactancia?

Marcos integrales en acción

Ya existe un marco exhaustivo de políticas internacionales para permitir y facilitar la lactancia materna óptima: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (y la Niña Pequeña) (GSIYCF-WHA Res. 55:25 de 2002). La GSIYCF tiene sus raíces en varios instrumentos de política internacional, y se acompaña de orientación programática y herramientas de implementación. Sin embargo, ha habido una falta de compromiso internacional para proporcionar los recursos humanos y materiales necesarios para una implementación generalizada de este marco de políticas. Asimismo, muchas de las iniciativas que abordan la alimentación infantil son financiadas por la industria y, por tanto, crean el potencial de conflictos de interés. ***Puede leer más sobre conflictos de interés en*** http://www.ibfan.org/art/538-1.pdf

El informe de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de Lactancia (WBTi) de 51 países documenta los vacíos en 10 áreas de políticas y programas para la implementación de la GSIYCF. Ninguno de los 51 países ha implementado plenamente la Estrategia Mundial. La puntuación media oscila entre 2,56 para alimentación infantil durante emergencias y 7,21 para implementación del Código Internacional. Los informes de país de WBTi han sido utilizados por la OMS como una fuente de información para el informe sobre la *Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en los países en 2011*, (disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85621/1/9789241505987_eng.pdf).
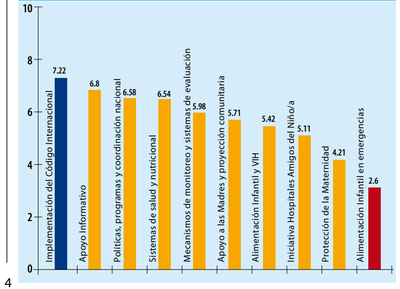
Fig. 1: Promedios para los indicadores 1-10