

COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibida: 6/8/2022
Aceptada: 30/11/2022
Publicada: 21/12/2022
e202212092
e1-e9

World Breastfeeding Week 2022:
a call for deliberation

Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: una llamada para la deliberación

AUTOR

Germán Rojas Loyola (1,2,3)

FILIACIÓN

- (1) Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Caracas, Venezuela.
- (2) Centro Nacional de Bioética de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- (3) Academia Nacional de Medicina. Caracas, Venezuela.

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Germán Rojas Loyola
Calle Doctor Muñoz Urra,
Número 22, piso 2, puerta C,
CP 45600. Talavera de la Reina (Toledo).
España.
grojasloyola@gmail.com

CITA SUGERIDA

Rojas Loyola G. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: una llamada para la deliberación. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 21 de diciembre e202212092.

sanidad.gob.es/resp

RESUMEN

La pasada *Semana Mundial de la Lactancia Materna* (SMLM) supuso un momento idóneo para deliberar sobre los hechos, valores y deberes que están relacionados con dicha lactancia a fin de darle valor como fenómeno humano capaz de dar bienestar y crear sociedades sanas, emocionalmente estables y más justas. Junto a los indicadores que evidencian el consumo de leche materna en la población infantil, se examinan hechos y valores de las madres, padres y la sociedad civil, así como del sistema sanitario, laboral y los modelos de desarrollo. Los deberes se organizan en salidas óptimas que están agrupadas en los pasos de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), la cadena cálida de apoyo, así como en las políticas de humanización y calidad de servicio de los entes rectores de la salud. La deliberación muestra como centro de la atención a la madre y su deber en la beneficencia de su bebé; también, la responsabilidad del personal sanitario como protagonista del cambio, apoyando, educando y fundamentando el valor que la lactancia materna tiene para el desarrollo sostenible y sustentable.

PALABRAS CLAVE // Lactancia materna, SMLM, IHAN, Bioética, Deliberación, Humanización, Calidad de servicio.

ABSTRACT

The last *World Breastfeeding Week* (SMLM, its initials in spanish) was a proper moment to deliberate on the facts, values and duties that are related to breastfeeding in order to give it value as a human phenomenon capable of providing well-being and creating healthy, emotionally stable and more fair. Along with the indicators that show the consumption of breastmilk in the child population, facts and values of mothers, fathers, civil society are examined; the health system, labor and development models. The duties are organized in optimal outputs that are grouped in the steps of the initiative for the Humanization of Birth and Breastfeeding Assistance (IHAN, its initials in spanish), the warm chain of support; as well as in the policies of humanization and quality of service of the governing bodies of health. The deliberation shows the mother as the center of attention and her duty in charity for her baby; also the responsibility of health personnel as protagonists of change, supporting, educating and basing the value that breastfeeding has for both development model.

KEYWORDS // Breastfeeding, SMLM, IHAN, Bioethics, Deliberation, Humanization, Quality of service.

INTRODUCCIÓN

LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA Materna (SMLM), que se celebra todos los años del 1 al 7 de agosto, es una campaña mundial coordinada por la Alianza Mundial para la Acción de Lactancia Materna (WABA, por sus siglas en inglés) para crear conciencia y estimular la acción sobre temas relacionados con la lactancia materna (LM) (1). Desde 2016, las campañas están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (ONU) (2). En ese mismo año, un grupo de expertos en derechos humanos de la ONU señaló que el amamantamiento debía considerarse una cuestión de derechos humanos tanto para bebés como para madres y que debía ser protegido de las acciones que buscan impedirlo (3). En 2021 la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) elaboró el documento *Objetivos de desarrollo sostenible y lactancia, conseguirlos a través de la lactancia y la IHAN*, donde se describen las acciones que deben ser realizadas por las personas en sus entornos, así como por los gobiernos y autoridades, para la protección y promoción de la LM a fin de conseguir que sus sociedades sean sanas, emocionalmente estables y más justas (4).

Este año, el tema de la *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022* (SMLM 2022) fue *Impulsemos la Lactancia Materna: Apoyando y Educando* (1), cuya visión era el fortalecimiento de las capacidades de las personas encargadas de proteger, promover y apoyar la LM en los diferentes ámbitos de la sociedad (cadena cálida de apoyo a la LM), sumado a la información y empoderamiento de la ciudadanía, los gobiernos, los sistemas de salud y las comunidades a fin de fortalecer la capacidad de proporcionar y mantener entornos amigables para la LM después de la pandemia. Se busca que la educación y transformación de los sistemas existentes, respaldadas por políticas nacionales basadas en la evidencia, ayuden a garantizar instalaciones de salud amigas de la LM, al igual que comuni-

dades y lugares de trabajo de apoyo que mejoren los indicadores de LM, nutrición y salud, tanto a corto como a largo plazo (2).

Los objetivos planteados por la SMLM 2022 fueron: informar a las personas de su papel en el fortalecimiento de la cadena efectiva como apoyo a la LM; establecer la LM como parte de una buena nutrición, seguridad alimentaria y reducción de las desigualdades; interactuar con personas y organizaciones de toda la cadena efectiva de apoyo a la LM; e incidir a la acción para fortalecer la capacidad de los actores y los sistemas para un cambio transformador (2). Deliberaremos a continuación sobre este proyecto.

LAS REALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

LOS HECHOS RELEVANTES NOS MUESTRAN que España reportó para el año 2017 indicadores de lactancia materna exclusiva (LME) del 73,9%, 63,9% y 30,0% para su población lactante de 6 semanas, 3 meses y 6 meses de edad, respectivamente (5). Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística (INE), dentro de las cifras relativas a alimentación, indicó porcentajes de LME, mixta y artificial, del 68,40%, 2,27% y 29,34% a las 6 semanas de edad; 52,48%, 10,83% y 36,70% a los 3 meses de edad; y 24,72%, 14,03% y 61,25% a los 6 meses de edad, respectivamente (6). En términos más comprensibles, sólo 7 de cada 10 niños o niñas españoles recibe LME al nacer, 5 de cada 10 a los 3 meses y 2 de cada 10 a los 6 meses. Por otro lado, Del Campo Giménez *et al* (2022) identificaron factores determinantes asociados al *no inicio de la LM*, entre ellos la ausencia de experiencia previa con lactancia, haber tomado la decisión durante la gestación o el parto, el no estar casada o con pareja estable y el sedentarismo (2 o más horas/día durante la gestación) (7). Ya Ramiro *et al* (2018) habían señalado algunas razones, como las decisiones propias de las madres (falta de deseo; agrado, facilidad y comodidad para dar biberón; creencia de la paridad nutricional de

la fórmula láctea y la leche humana), las dificultades para el inicio de la LM (poca producción o problemas del agarre) y otras como la salud materna del lactante, su condición de adoptado, la incorporación temprana al trabajo materno y la falta de consejo. Una vez iniciada la LM surgen factores para su creciente abandono: leche insuficiente, la decisión propia de la madre, el rechazo del niño a la lactancia, los problemas de las mamas (dolor, grietas, mastitis) y de salud de la madre o el lactante, un nuevo embarazo y/o la falta de asesoramiento (8).

En relación a la atención recibida en el sistema sanitario, Loezar-Hernández *et al* (2022) mencionan que las madres y padres primerizos no la perciben como capaz de dar respuesta a sus necesidades, haciéndoles sentir poco preparados para enfrentar el cambio y el impacto psicológico que supone la maternidad, mostrando la necesidad por una preparación que favorezca la transición hacia la misma, más allá de la experiencia del parto (9). Así mismo, madres con un estatus económico familiar medio o alto mostraron 1,49 veces más probabilidad de realizar la LME que las de estatus bajo, y esta probabilidad fue casi del doble para las que participaron en un taller de lactancia tras el parto, en relación con las que no participaron (8).

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna (WBTi, por sus siglas en inglés), presentó en 2018 su informe español donde se evaluaron 15 indicadores en dos partes (1-10 Criterios de políticas y programas/11-15 Criterios de prácticas de alimentación infantil). El *Informe WBTi de España 2018* señaló puntuaciones positivas en varios indicadores, especialmente en los siguientes: 2 (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños), 3 (Implementación del Código Internacional de Sucedáneos), 4 (Protección de la Maternidad), 5 (Sistema de Atención en Salud y Nutrición), 6 (Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria) y 7 (Apoyo Informativo). La puntuación de España es baja en los indicadores: 1 (Política, Programas y

Coordinación Nacional), 10 (Mecanismos de Monitoreo y Sistemas de Evaluación), 11 (Iniciación temprana de la lactancia materna), 13 (Duración media de la lactancia maternal) y 14 (Alimentación con biberón) (4).

Según informa la web de la IHAN España, en la fecha de redacción de este trabajo existían 20 hospitales acreditados (fase 4D: Designación), 15 en fase 3D (Difusión), 35 en fase 2D (Desarrollo) y 72 en fase 1D (Descubrimiento). En relación a los centros de salud (CS), reportaba 15 acreditados (CS-IHAN), 9 en fase 3D, 38 en fase 2D y 235 en fase 1D (10,11). El Ministerio de Sanidad apuntaba que el Sistema Nacional de Salud (SNS) constaba de 464 hospitales y 3.054 CS distribuidos en todas las comunidades autónomas (12,13), lo que indicaba que sólo el 4,31% de los hospitales y el 0,49% de los CS del país estaban acreditados.

En relación a los ODS, en diciembre 2021 se publicó el *Informe de Desarrollo Sostenible de Europa 2021*. El índice ODS de 68,5 colocaba a España en el puesto 22 de los 34 analizados, siendo la puntuación más alta la de Finlandia (80,8) y la media de la Unión Europea de 71,4 (14).

La legislación señala que actualmente, el permiso de maternidad y paternidad tiene una duración de 16 semanas tanto para la madre como para el padre (no transferible), siendo obligatorio el cumplimiento de las primeras 6 semanas tras el nacimiento. Por decisión de los padres se podrá continuar el permiso por las 10 semanas restantes o ser programadas en períodos consecutivos o en jornadas parciales acordadas con la empresa hasta que el niño o niña cumpla un año de edad (15). Una vez incorporados a la actividad laboral, el *permiso de lactancia*, regulado por el *Estatuto de los Trabajadores* (artículo 37.4) es ejercido por los progenitores, señalando el derecho a un permiso remunerado de 1 hora/día-jornada o disminución de 30 minutos de la jornada-día o en tiempo acumulativo de 15 días laborales hasta que el hijo o hija tengan 9 meses. Se pueden acumular más días en

◀ caso de que ambos progenitores trabajen en la misma empresa y ejerzan el permiso, lo cual se extiende hasta los 12 meses de edad, aunque con una reducción proporcional del salario durante el último trimestre (16).

La deliberación de estos hechos nos llevará a plantear actos que puedan transformar esta realidad (17). Araya *et al* (2022) señalaron que las intervenciones más efectivas que han permitido mejorar los resultados en LM fueron aquellas realizadas en entornos de servicios de salud, entornos comunitarios y en la combinación de ambos. En el primer escenario, se encuentran las intervenciones formativas para el personal sanitario y educativas para las madres; en el sistema de salud, el *Hospital amigo*. En el entorno comunitario se han descrito el asesoramiento o educación y la movilización social con o sin medios de comunicación, siendo eficaces para aumentar la LME en un 20%, pero resultando más efectivas cuando las intervenciones se realizan en múltiples entornos (18).

Lau *et al* (2016) señalaban que el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) presentaba beneficios para mejorar los resultados de la LM, en relación a la disminución de costos y la superación de las limitaciones geográficas. Así mismo, mencionaron que las TIC posibilitaban a los profesionales de la salud ofrecer información, soporte y consulta sobre LM, mejorando los indicadores de LME al inicio, a las 4 semanas y a los 6 meses de edad, como también la actitud y conocimientos sobre LM (19).

Las políticas públicas prolactancia también han demostrado un incremento de su incidencia, entre ellas, el alargamiento de la licencia parental remunerada. Es así como los países que han implementado políticas y programas a favor de la LM presentan mejores indicadores, pudiendo aumentar en 1% por año sus tasas de LME, desde tasas inferiores al 30% (18). Se han hecho indicaciones de cómo la LM puede mejorar los indicadores

de los ODS en el país, según analizaremos (4) [FIGURA 1].

LA LACTANCIA MATERNA TIENE VALORES



ESTA DELIBERACIÓN TIENE UN COMPONENTE emocional y valora el proyecto de transformación de los hechos; estima estos hechos en relación al proyecto (20). Las madres señalan falta de respuestas a su demanda de información por parte del sistema sanitario, también de su personal (matronas, enfermeros y médicos). En algunos casos identificaron en ellos el valor del desconocimiento sobre los tipos de familia, la inducción y las dificultades durante la LM (21). Así mismo, se evidencia insatisfacción, pues no cuentan con espacios dentro de la atención sanitaria para expresar sus sentimientos y emociones, no facilitando la creación de vínculos durante la preparación al parto (9). En la búsqueda de ayuda, algunas madres recibieron apoyo de la pareja y acudieron a internet y/o grupos de lactancia o consultoras. El valor de la soledad en este recorrido fue señalado reiteradamente, se sintieron vulnerables ante la presión social y la falta de apoyo de algunos familiares y, fundamentalmente, de los profesionales. Las mujeres pasan de la ilusión a la frustración durante el proceso, debido a la dureza que supone seguir con los métodos para producir leche, a la lentitud en observar resultados y a la soledad. Sin embargo, todos los sentimientos negativos se olvidan en el momento en que se logra producir leche e iniciar la LM (21).

La transformación de esta realidad nos puede llevar al surgimiento de valores positivos que se mostrarán como *beneficios* para todos los actores que participan en la LM, para la sociedad y el medio ambiente (22). Debe tenerse en cuenta la diversidad cultural existente en nuestra sociedad. Los programas de atención materno infantil (pre y posnatales), en donde se incluye la LM, deben de realizarse desde un enfoque y competencia culturales, y los profesionales de la salud deben

Figura 1
Lactancia Materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<p>1 FIN DE LA POBREZA</p> <p>La LM no supone ningún costo al presupuesto familiar, disminuye el gasto social, asegura la igualdad en el acceso a la mejor salud en todas las franjas sociales y es contribución a la reducción de la pobreza.</p>	<p>1 NO POVERTY</p> <p>→</p>	<p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p> <p>Las prácticas de LM difieren en todo el mundo. La LM debe ser protegida, promovida y apoyada para todas las mujeres, tal y como la OMS y UNICEF promueven, en particular para aquellas que viven situaciones de pobreza y vulnerabilidad. Esto ayuda a reducir las desigualdades.</p>	<p>10 REDUCER INEQUALITIES</p> <p>↑</p>
<p>2 HAMBRE CERO</p> <p>La LME y durante dos años o más, proporcionan nutrientes de alta calidad y una adecuada energía, y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad. La LM también significa seguridad alimentaria y mejora de la nutrición en la niñez y posterior edad adulta.</p>	<p>2 ZERO HUNGER</p> <p>↗</p>	<p>11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p> <p>En el bullicio de las grandes ciudades, en la emergencia por la pandemia o desastres, las madres lactantes y sus bebés necesitan sentir seguridad y tener acogida en todos los espacios públicos. Las poblaciones deben adquirir una cultura y respeto hacia los niños, sus madres, sus familias y la lactancia.</p>	<p>11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES</p> <p>↗</p>
<p>3 SALUD Y BIENESTAR</p> <p>La LM mejora significativamente la salud, el desarrollo, bienestar y supervivencia de lactantes, niños y niñas, incluyendo los prematuros y los recién nacidos enfermos. También contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo ya que sus beneficios se establecen para toda la vida.</p>	<p>3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING</p> <p>↗</p>	<p>12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES</p> <p>La LM es una fuente de nutrición y sustento sostenible, seguro saludable, viable, no contaminante y no consumidora de recursos y que, además, se presenta en el mejor de los envases para favorecer el adecuado desarrollo emocional del bebé, el pecho materno y los brazos de su madre.</p>	<p>12 RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION</p> <p>→</p>
<p>4 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p> <p>La LM y la alimentación complementaria adecuada son fundamentales para el aprendizaje ya que, la buena calidad en el inicio de la alimentación, contribuye de manera significativa al desarrollo mental y cognitivo y de este modo, ayudan el aprendizaje.</p>	<p>4 QUALITY EDUCATION</p> <p>↗</p>	<p>13 ACCIÓN POR EL CLIMA</p> <p>La LM salvaguarda la salud y nutrición infantil a la vez que protege frente al cambio climático que se produce debido al calentamiento global. Amamantar significa menos gases de efecto invernadero, menos degradación ambiental y menos contaminación.</p>	<p>13 CLIMATE ACTION</p> <p>→</p>
<p>5 IGUALDAD DE GÉNERO</p> <p>La LM es un derecho inalienable de las mujeres y protegerla equivale a proteger parte de sus derechos reproductivos y su salud. Ayuda a la igualdad de género porque no distingue entre niños y niñas al ofrecer un comienzo justo en la vida.</p>	<p>5 GENDER EQUALITY</p> <p>↗</p>	<p>14 VIDA SUBMARINA</p> <p>La LM implica menos residuos en comparación con la alimentación con fórmula. La producción industrial y la distribución de las fórmulas infantiles conllevan desechos plásticos que contaminan los mares y afectan la vida marina.</p>	<p>14 LIFE BELOW WATER</p> <p>↗</p>
<p>6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO</p> <p>La LM a demanda proporciona toda el agua que necesita un bebé, incluso en verano. A diferencia, la alimentación con fórmula que requiere de acceso a agua potable, higiene y saneamiento. Evita el gasto de agua y la contaminación medioambiental que se derivan de la producción de leche en polvo para las fórmulas, de su envasado, etiquetado, distribución y administración.</p>	<p>6 CLEAN WATER AND SANITATION</p> <p>↗</p>	<p>15 VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES</p> <p>La LM es ecológica, a diferencia de la alimentación con fórmula. La elaboración de leche de fórmula implica un incremento en la producción lechera lo cual aumenta la presión sobre los recursos naturales y contribuye al incremento de emisiones de carbono.</p>	<p>15 LIFE ON LAND</p> <p>↓</p>
<p>7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE</p> <p>La LM evita el elevado consumo energético que impone la producción de los sucedáneos de leche materna. Es un alimento "natural y renovable", ambientalmente seguro y entregado al consumidor sin contaminar al no necesitar manufactura, empaquetado o transporte. Es un producto de consumo local que no genera residuos.</p>	<p>7 AFFORDABLE AND CLEAN ENERGY</p> <p>↗</p>	<p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p> <p>La promoción, protección y el apoyo a la LM está consagrada en muchos marcos y convenciones de derechos humanos. Se necesitan leyes y políticas nacionales para proteger y apoyar a las madres lactantes y sus bebés, y para garantizar el respeto de sus derechos. Se requiere cumplir con el principio de corresponsabilidad.</p>	<p>16 PEACE, JUSTICE AND STRONG INSTITUTIONS</p> <p>↗</p>
<p>8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p> <p>Las mujeres lactantes que reciben apoyo en el trabajo por parte de la empresa, de sus jefes y compañeros desarrollan mayor productividad en sus trabajos. Esto permite a las mujeres combinar la LM con sus empleos y, esto los convierte en empleos dignos, capaces de atender las necesidades de las mujeres que amamantan, especialmente aquellas que viven situaciones precarias.</p>	<p>8 DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH</p> <p>↗</p>	<p>17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p> <p>Los niños no son capaces de elegir y por lo tanto, los gobiernos tienen el deber de protegerlos. Existen convenciones internacionales que protegen sus derechos, los de las mujeres y la protección de su maternidad, pero hay que conformar alianzas de lucha a nivel comunitario y nacional para exigir que las mismas se plasmen en las leyes de cada país y que se cumplan adecuadamente.</p>	<p>17 PARTNERSHIPS FOR THE GOALS</p> <p>↗</p>
<p>9 INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA</p> <p>En el mundo laboral, las mujeres necesitan apoyo específico para combinar sus roles productivos y reproductivos como una estrategia de desarrollo económico y social. La lactancia materna e interacciones en la jornada remuneradas, reducción de horas de trabajo para la LM, modalidades de trabajos adecuadas a sus necesidades y las salas de lactancia.</p>	<p>9 INDUSTRY, INNOVATION AND INFRASTRUCTURE</p> <p>↗</p>	<p>Legend:</p> <ul style="list-style-type: none"> Major challenges (Red square) Significant challenges (Orange square) Challenges remain (Yellow square) Decreasing (Red arrow) Stagnating (Orange arrow) Moderately improving (Yellow arrow) SDG achieved (Green arrow) On track/maintaining SDG achievement (Green arrow) Information unavailable (Grey square) Information unavailable (Grey circle) <p>EUROPE SUSTAINABLE DEVELOPMENT REPORT 2021</p>	

Fuente: Elaboración propia. Basado en (1).

de promover la LM, creando relaciones dinámicas con las madres y su entorno familiar, basadas en el respeto a las creencias y prácticas culturales (23).

Implicar la LM con el *Desarrollo Sostenible* le da valor como medio para el progreso social y económico, medido con indicadores para los 17 ODS; sin embargo, su mayor debilidad es su dependencia de la geopolítica. Implicándola también al *Desarrollo Sustentable*, colocaría

la racionalidad económica en segundo lugar y, con un fundamento holístico, le daría valor para la construcción de una conciencia moral que lleve siempre a una conducta individual y colectiva responsable para su beneficio, para el logro del equilibrio y del bienestar tanto presente como futuro. Para ambos modelos de desarrollo, la bioética puede participar con una deliberación transversal y transdisciplinaria (4,24,25). La LM es un poderoso medio para el desarrollo sostenible y sustentable.

El principal reto que tenemos es asumir la LM como parte de nuestra naturaleza y entender que no protegiéndola se produce daño a la humanidad, al medio ambiente y a los otros seres vivos; es un deber de responsabilidad desde nuestra autonomía. Es lograr, como dice Diego Gracia, que seamos seres humanos *moralmente autónomos* (17).

En los planes de salud se menciona la cultura de humanización como parte fundamental de la calidad de servicio que nos lleva a una actitud basada en el respeto por la persona y su dignidad, y que está impregnada por los valores de cuidado, empatía, escucha y cercanía; está dirigida a la población general, a los colectivos más vulnerables y a los profesionales sanitarios. La cultura de humanización involucra un cambio de dentro hacia afuera, que lleve a actitudes, aptitudes, habilidades y competencias de todo el personal sanitario y no sanitario que hace vida en centros, servicios sanitarios y sociosanitarios (26). Y así es como en 2019 el Ministerio de Sanidad suscribe un convenio con la IHAN con el fin de potenciar la protección, promoción y apoyo a la LM y el fomento de la humanización y la calidad de las prácticas clínicas relacionadas con la atención al parto, el nacimiento, el puerperio y la protección y apoyo a la LM, para la promoción de la salud y el bienestar de las madres y de la primera infancia (27). La bioética posibilita darle valor a la LM, a la humanización y a la calidad de servicio por su carácter deliberativo y transdisciplinario.

ENTONCES, ¿QUÉ HACER?

LA DELIBERACIÓN DE LOS DEBERES ES LA fase práctica que hace realidad el proyecto y que transforma los hechos de modo que ganen valor. Es el *momento moral* donde decidimos lo que debemos o no hacer. Surgen de los actos que hemos también valorado y que llamaremos de aquí en adelante *salidas* (20).

La WAB -SMLM 2022 planteó salidas en la *cadena efectiva de apoyo a la LM: atención pre-*

natal; trabajo de parto y parto; cuidados posnatales en las primeras 6 semanas después del parto; cuidado continuo y en las situaciones especiales y emergencias (2). Se debe iniciar en los CS con el proceso de los 7 pasos IHAN y en los Hospitales con el proceso de los 10 pasos y las 4D (Fases: descubrimiento, desarrollo, difusión y designación), respectivamente, en el camino de la acreditación (CS-IHAN y Hospitales-IHAN) (11) [FIGURA 2].

Es moralmente óptimo y legalmente lícito que estas actividades se realicen y se den en forma transdisciplinaria con gerencias que tengan los mismos vínculos hacia la LM, por la humanización y la calidad de servicio; esto le dará valor a las políticas y programas existentes del Ministerio de Sanidad y de las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas. Como hemos mencionado, el deber de responsabilidad parte de nuestra autonomía, convirtiéndonos en un personal sanitario que sea capaz de ser y *hacer ser* a su ambiente beneficente (gestionar la beneficencia).

La sociedad civil, asumiendo su corresponsabilidad, debe seguir promoviendo la conformación de grupos y una red de apoyo a la LM con personal certificado y de calidad (IBCLC). No obstante, en estos tiempos se debe deliberar sobre su autonomía, los tejidos asociativos, las competencias sanitarias (*decir no al intrusismo*), el uso de las redes sociales, el gasto bolsillo en salud, el financiamiento y el rol ante las prácticas de responsabilidad social, de las personas no sanitarias y las organizaciones de la sociedad civil que quieren trabajar en favor de la LM. No es moral utilizar las debilidades de la atención sanitaria en LM para justificar algunas conductas y discursos que ponen en riesgo la relación del paciente y personal sanitario con el sistema sanitario.

Se debe seguir avanzando en políticas públicas que disminuyan la brecha de género y el riesgo laboral durante la maternidad e incrementen la responsabilidad de las empresas para el logro de ambientes segu-

Figura 2
Las salidas óptimas: SMLM 2022.



Fuente: Elaboración propia. Modificado de WABA.

ros, saludables y amigables para la trabajadora embarazada o el lactante. Temas como la corresponsabilidad familiar de las madres y los padres trabajadores, los permisos de maternidad y de paternidad, la lactancia y las situaciones especiales (riesgo del embarazo, adopción, prematuridad, diversidad de la familia, guarda, acogimiento, salud del menor, derechos del menor) y otros como los relacionados con los temas de prestaciones o tributación (28) deben evolucionar, ratificando y adecuándose internamente según el principio de progresividad de los convenios internacionales.

CONCLUSIÓN



LA LM ES UN FENÓMENO HUMANO QUE HA sido desvalorizado por los actores de nuestra misma especie. La deliberación nos muestra que es la mujer embarazada el centro de nuestra beneficencia y que todas las salidas óptimas que han sido señaladas son deberes que se originan en sus necesidades, dándole sen-

tido al propio principio y a nuestra condición de moralidad autónoma. Sin embargo, este centro es compartido por uno o más bebés portadores de otros hechos, con su autonomía representada por su(s) madre(s) y/o padre(s), que viven su natural sentimiento de maternidad o paternidad y el ejercicio de la patria potestad que los obliga a ser benéficos. Ellos deberían comprender que la LM es la máxima expresión de esa beneficencia.

Como personal sanitario, arrastramos un lastre de valores negativos y creencias que suelen hacer resistencia con nuestro deber de formación, promoción y apoyo a la LM. Tenemos a nuestro alcance los medios, basados en la evidencia y en valores, para poder cambiar o mejorar los hechos que se nos muestran en investigaciones, informes sanitarios, informes estadísticos o los ODS. Debemos comprender que somos los protagonistas para este cambio, apoyando, educando y fundamentando el valor que la LM tiene para el desarrollo sostenible y sustentable.

Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022: una llamada para la deliberación.
GERMÁN ROJAS LOYOLA

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
21/12/2022
e202212092

Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(1):26-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/RECHOG.21000001>

19. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. *Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis*. Matern Child Nutr. 2016;12:381-401. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>

20. Rojas Loyola G. *Un pediatra como ser bioético. Lo que piden los niños y adolescentes venezolanos*. Caracas: Amazon Fulfillment; 2022.

21. Cazorla-Ortiz G, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. *La inducción de la lactancia en madres que no han dado a luz: un desafío para las matronas ante nuevas demandas*. Matronas Prof. 2022; 23(1):e15-20. Disponible en: <https://ng.cl/fid10>

22. Reyes-Vázquez H, Espejel-Huerta D. *Lactancia materna y su impacto en el medio ambiente*. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2021; 38(1):22-27. Disponible en: <https://ng.cl/s2z7ny>

23. Borja Herrero C. *Análisis de las prácticas y actitudes relacionadas con la lactancia materna en mujeres gitanas*. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2022 (218 p). Disponible en: <https://ng.cl/akdcv>

24. Rojas Loyola G. *Una bioética para dos modelos de desarrollo*. CientMed 2021; 2(36):1-12. Disponible en: <https://ng.cl/1g9nj>

25. Ortiz D, Arévalo N. *El Desarrollo Sostenible y Desarrollo Sustentable: concepto, uso y pertinencia*. Disponible en: <https://ng.cl/uig83>. [Citado julio de 2022].

26. Consejería de Sanidad Castilla-La Mancha. *Plan de salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025*. Toledo: Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2021.

27. Boletín Oficial del Estado. *Resolución de 3 de agosto de 2021, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio con la Asociación Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento*. BOE núm. 280, de 21-11-2019.

28. López Roldán P. *La protección de la maternidad en el ordenamiento jurídico laboral: avances y retos en las tutelas preventiva, laboral y prestacional*. [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2021 (756 p). Disponible en: <https://ng.cl/dshtq>