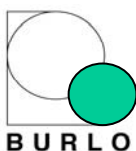


EUROPEA
COMISION
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



IRCCS
Burlo Garofolo
Trieste, Italy



Unit for Health Services Research
and International Health
WHO Collaborating Centre for
Maternal and Child Health

Protección, promoción y ayuda a la lactancia en Europa: Planes para la acción

Desarrollado y escrito por los participantes del proyecto:
Promoción de la Lactancia en Europa
(CE Proyecto Contract N. SPC 2002359)

Este documento se presentó en la Conferencia de la UE sobre La Promoción de la Lactancia en Europa el 18 de junio de 2004 en el Castillo de Dublin, Irlanda

Dirección para correspondencia:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste

Italia

Teléfono: +39 040 322 0379

Fax: +39 040 322 4702

E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Referencia para este documento:

Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: un plan para acción. Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Asesoramiento de Riesgos, Luxemburgo, 2004

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm)

Tabla de contenidos

	Página
I. Prefacio	4
II. Autores y revisores	5
III. Resumen del plan de actuación	8
IV. Introducción	10
Repaso de la situación actual	13
Determinantes de la Lactancia	15
Repaso de la revisión de las intervenciones	16
V. El Plan para la Acción	18
1. Políticas y planificación	18
Políticas	19
Planificación	19
Gestión	19
Financiación	20
2. Información, educación y comunicación (IEC)	20
IEC para personas individuales	20
IEC para comunidades	21
3. Formación	22
Formación previa al servicio	22
Formación durante el servicio	22
4. Protección, promoción y ayuda	23
La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	24
El Código Internacional de Marketing de Sustitutos de Leche Materna	24
Legislación para madres trabajadoras	25
La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	26
Ayuda por personal sanitario formados	27
Ayuda por consejeros formados y por grupos de ayuda madre-a-madre	28
Ayuda en la familia, comunidad y lugar de trabajo	28
5. Control	29
Índices de Lactancia	30
Prácticas de Salud y servicios sociales	30
Código Internacional, leyes y políticas	31
6. Investigación	31
VI. Referencias	33

Abreviaciones

HAN	Hospital Amigo de los Niños
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo de los Niños
EMC	Educación Médica Continua
CDN	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño
UE	Unión Europea
EURODIET	Nutrición y Dieta para Estilo de Vida Saludable en Europa
FAO	Organización de la ONU para la Agricultura y Alimentación
IBCLC	Comité Consultor Internacional para Certificados de Lactancia
IBLCE	Examinador del IBCLC
IEC	Información, Educación y Comunicación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
AINP	Alimentar a Infantes y Niños Pequeños
MaM	Madre a Madre
ONG	Organización No Gubernamental
UNICEF	Fundación para los Niños de las Naciones Unidas
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/EURO	Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa

*El proyecto desea dar las gracias especialmente a
Henriette Chamouillet,
Camilla Sandvik and
Mariann Skar,
Dirección de Salud Pública Asesoría de Riesgos, Comisión Europea,
por su apoyo durante el proyecto.*

I. Prefacio

Es con gran placer que presento este Plan para la Acción para la protección, promoción y ayuda de la lactancia en Europa, que ha sido desarrollado por un Proyecto cofinanciado por la Dirección General para la Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea.

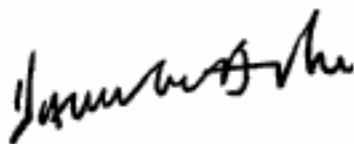
La promoción de la Lactancia es una de las maneras más eficaces de mejorar la salud de nuestros hijos. Tiene también efectos beneficiosos para las madres, las familias, la comunidad, el sistema de salud y social, el medio ambiente, y la sociedad en general.

Hay numerosas iniciativas a nivel local, regional, nacional e internacional que promueven la lactancia. Sin embargo, yo creo que las probabilidades que estas iniciativas consigan buenos y resultados permanentes serán mucho más altas si la acción se basa sobre planes que incluyan actividades de probada eficacia, integradas en un programa continuado.

El Plan para la Acción provee de un entorno para el desarrollo de tales proyectos. El Plan será disponible a todos aquellos gobiernos, instituciones y organizaciones que quieran trabajar conjuntamente para la protección, promoción y ayuda de la Lactancia. Les invito a utilizar el Plan y traducir sus propuestas y recomendaciones en acciones.

Estoy completamente seguro que estos proyectos contribuirán a cumplir con las demandas de los ciudadanos europeos de mejor información para ayudar a un mejor comienzo en la vida de sus hijos.

Deseo agradecer al grupo de las personas que desarrolló y redactó el Plan para la Acción por su contribución.



David Byrne
Comisario Europeo para la Salud y Protección al Consumidor

II. Autores y revisores

El Plan para la Acción se redactó por el Coordinador del Proyecto: Adriano Cattaneo y su equipo en la Unidad de Servicios para la Investigación de la Salud, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy : Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materasi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco y Alexandra Knowles

Escribieron de parte de los miembros del Proyecto Comité Steering:

- Christine Carson (Departamento de Salud, London)
- Flore Diers-Ollivier (La Leche League y Coordinación Francesa para la Lactancia Materna)
- Berthold Koletzko (Profesor de Pediatría, Enfermedades Metabólicas y Nutrición, Universidad de Munich)
- Hildegard Przyrembel (Comité Nacional de Lactancia, Alemania)
- Nathalie Roques (Centro Recursos Documentales para la Lactancia Materna, Asociación de Información para la Lactancia)
- Luis Ruiz Guzman (Pediatra y coordinador de IHAN, España)
- Michael Sjöström (Salud y Nutrición Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)
- Agneta Yngve (Salud y Nutrición Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)

Y todos los participantes del proyecto, que proporcionaron ideas, comentarios y respuestas a los distintos esbozos del Plan y revisaron la versión final:

- Austria: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator, IHAN)
- Belgium: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)
- Denmark: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)
- Finland: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)
- Greece: Vicky Benetou (Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Themis Zachou (Paediatrician Neonatologist, former Director, Breastfeeding Promotion Unit, Human Milk Bank, Elena Venizelou Maternity Hospital, Athens)
- Iceland: Geir Gunnlaugson y Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services)
- Ireland: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutricionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)
- Luxembourg: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)
- The Netherlands: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstvoeding, IHAN)
- Norway: Anne Baerug (Proyect Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)
- Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)
- United Kingdom: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Scotland), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Wales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Northern Ireland)
- Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Breastfeeding)
- Andrew Radford (Programe Director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, United Kingdom)
- Aileen Robertson (OMS Regional Office para Europa, Copenhagen, Denmark)
- Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Switzerland)

OMS proporcionó ideas, comentarios y respuestas a los sucesivos esbozos del Plan y revisó la versión final.

El Plan para la Acción se revisó, fue asesorado y comentado por las siguientes personas, asociaciones e instituciones:

- Austria: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmsmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jese (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semelweisklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semelweisklinik, Vienna)
- Belgium: Members of the multisectoral Federal Breastfeeding Committee and representatives of the Federal, the Regional (Wallonie) and French Community Health authorities; Ann van Holsbeeck (Breastfeeding Federal Committee)
- Bulgaria: Stefka Petrova (Department of Nutrition, National Centre of Hygiene)
- Czech Republic: Zuzana Brazdova (University of Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague)

- Denmark: members of the National Breastfeeding Committee representing The Association of Danish Clinical Dietitians, The National Board of Health, The Danish Association of Midwives, The Danish College of General Practitioners, The Danish Committee for Health Education, The Danish Committee for UNICEF, The Danish Consumer Council, The Danish Medical Association, The Danish Nurses Organization, The Danish Paediatric Society, The Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, The Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, The Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, The Professional Society of Health Care Nurses, The Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, The Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and OMS Regional Office for Europa
- Estonia: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)
- Finland: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)
- France: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne of Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc of Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne of Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH of Villeneuve St-Georges); and the following members of CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremo-Feger (CHU, Brest), Françoise Desery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naitre), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)
- Germany: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the OMS/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Paediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renkowitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Akcionesgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)
- Greece: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chrysa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)
- Hungary: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)
- Ireland: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardnier (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)
- Italy: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rosi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Imacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scasellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna of Giacomi, Valeria Rosi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)
- Latvia: Irena Kondrate (National Breastfeeding Committee, Ministry of Health), Velga Braznevic (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)
- Lithuania: Almantas Kranauskas, Roma Bartkeviciute and Daiva Sniukaite (National Nutrition Centre)
- Luxembourg: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, ONG's, mother

- Support groups and nursing schools; Marine Welter (president, National Association of Midwives)
- Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)
- The Netherlands: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Grefit (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgerson (Working Conditions and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)
- Norway: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabet Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian IHAN Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother Support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad and Elisabeth Tuft (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)
- Poland: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), IHANa Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)
- Portugal: members of the National IHAN Committee and of the National Council sobre Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)
- Romania: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)
- Slovak Republic: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Haľamová (IHAN Coordinator)
- Slovenia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)
- Spain: Sagrario Mateu, José M^a Martin Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Lleontar, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustin Rivero Cuadrado, Carmen Temborry (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales of Galdeano Esteban, José Arena (Pais Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, Maria Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociació Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzalez (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)
- Sweden: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Asistant Profesor en Paediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (IHAN), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)
- Switzerland: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swis Foundation for the Promotion of Breastfeeding)
- United Kingdom: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant en Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Institute, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader en Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust
- Europea Public Health Alliance (a network of over 90 ONGs working en Support of Health) and EPHA Environment Network
- Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) and (ENCA, Europea Network of Childbirth Asociaciones)
- Rachel O'Leary and Constance A. Little (Europea Council of La Leche League)
- Wendy Brodrigg (Chair, InterNational Board of Lactation Consultant Examiners, Australia)
- Gabriele Kewitz (Europea Asociation for Lactation Consultants)
- Madeleine Lehmann-Buri (InterNational Lactation Consultants Asociation)
- Margot Mann (Director for External Affairs, InterNational Lactation Consultant Asociation)
- Adenike Grange (President-Elect, InterNational Paediatric Asociation)
- Philip O'Brien (Regional Director, Europea Office, UNICEF)

III. Resumen del plan de actuación

La protección, promoción y ayuda de la lactancia es una prioridad de la salud pública a través de toda Europa. Los bajos índices y el pronto abandono de la lactancia conlleva importantes implicaciones adversas sociales y para la salud para las mujeres, los niños y el medio ambiente, resultando un gasto mayor en disposición de cuidados de salud nacional y un aumento de las desigualdades en salud. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por todos los estados miembros de la OMS en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2002 proporciona una base para las iniciativas de salud que protejan, promuevan y ayuden a la lactancia.

La extensa experiencia muestra claramente que la lactancia puede ser protegida, promovida y ayudada solamente a través de acciones concertadas y coordinadas. Este Plan para la Acción, redactado por expertos en lactancia representando toda la UE y países asociados, y los grupos relevantes, incluyendo a las madres, es un plan modélico que resalta las acciones que un plan nacional o regional debe contener e implementar. Incorpora intervenciones específicas y conjuntos de intervenciones en las que hay una evidencia básica de su eficacia. Se espera que la aplicación del Plan consiga en toda Europa una mejora de las prácticas e índices de lactancia (iniciación, exclusividad y duración); más padres seguros, satisfechos y felices con su experiencia de lactancia; y profesionales de salud con mejores conocimientos y una mayor satisfacción en su trabajo.

Se tendrá que considerar los presupuestos, estructuras, recursos humanos y organizativos existentes para desarrollar los planes de acción nacional y regional acción basados en el Plan. Los planes de acción se deben implementar sobre políticas claras, gestión firme y financiación adecuada. Se debe dar soporte a las actividades específicas para la protección, promoción y ayuda de Lactancia por un plan eficaz para la información, educación y comunicación, y por una formación previa y durante el servicio. El control posterior y la evaluación, así como la investigación sobre las prioridades operacionales acordadas, son esenciales para la planificación eficaz. El Plan recomienda objetivos para todas esas acciones, identifica responsabilidades e indica una posible reacción y las medidas resultantes, bajo seis puntos clave:

1. Política y planificación

Una política nacional completa debe basarse sobre la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y estar integrada en las políticas generales de salud. Pueden ser necesarias políticas específicas para grupos en desventaja social y niños en circunstancias difíciles para reducir desigualdades. Se debe alentar a las asociaciones profesionales que promocionen estas recomendaciones y guía de práctica basadas en las políticas nacionales. Se deben desarrollar planes a corto y largo plazo por los ministerios relevantes y las autoridades de salud que deben también designar coordinadores cualificados apropiados y comités intersectoriales. Se necesitan recursos humanos y financieros adecuados para la implementación de estos planes.

2. Información, educación, comunicación (IEC)

Una adecuada IEC es crucial para el restablecimiento de una cultura de la lactancia en países donde la alimentación artificial ha sido considerada la norma durante varios años o generaciones. Los mensajes IEC para personas individuales y comunidades deben ser consistentes con las políticas, recomendaciones y leyes, así como ser consistentes con las prácticas dentro del sector social y de salud. Los futuros y nuevos padres tienen el derecho a la información completa, correcta y óptima sobre la alimentación de los niños, incluyendo una guía sobre la alimentación complementaria segura, a tiempo y apropiada, así ellos pueden

tomar decisiones informadas. El consejo directo, cara a cara, debe ser proporcionado por personal sanitario adecuadamente formado, consejeros y grupos de ayuda madre a madre. Las necesidades particulares de las mujeres con menor intención de amamantar deben ser identificadas y activamente dirigidas. Es necesario vigilar la distribución de material publicitario sobre alimentación infantil proporcionada por los fabricantes y distribuidores de productos, siguiendo el Código Internacional de Marketing de Sustitutos de Leche Materna.

3. Formación

Es necesario mejorar la formación para todo el personal sanitario antes y durante su servicio. Se debe revisar y desarrollar el contenido y el programa de la formación universitaria sobre lactancia y gestión de la lactancia, así como los libros de texto. Se deben ofrecer cursos basados en la evidencia a todo el personal sanitario relevante, con un énfasis particular en el personal situado en las áreas de maternidad y cuidados infantiles. Los fabricantes y distribuidores de productos bajo la vigilancia del Código Internacional no deben influenciar en los materiales y cursos de formación. El personal de salud relevante debe ser alentado a asistir a cursos de gestión de la lactancia avanzados, ya que han demostrado ser la manera más adecuada para mejorar.

4. Protección, promoción y ayuda

La protección de la lactancia está basada principalmente en la completa implementación del Código Internacional, incluyendo mecanismos para reforzar y perseguir las violaciones y un sistema de control independiente de intereses comerciales legalmente establecidos; y sobre legislación de la protección de la maternidad que permite a todas las madres trabajadoras amamantar exclusivamente a sus hijos durante seis meses y continuar más allá. La promoción depende de la implementación de políticas nacionales y recomendaciones a todos los niveles del sistema social y de salud para que se perciba la lactancia como la norma. La ayuda eficaz requiere de compromisos para establecer una normativa de prácticas en todas las instituciones de cuidados maternos y de los niños. A nivel individual, quiere decir que todas las mujeres tengan acceso a servicios de ayuda en lactancia, incluyendo asistencia proporcionada por personal de la salud apropiadamente cualificado, consultores de lactancia, consejeras, y grupos de ayuda madre a madre. Se deben alentar las ayudas a la familia y a la sociedad a través de programas locales, basados en la colaboración entre servicios voluntarios y oficiales. Se debe proteger el derecho de las mujeres de amamantar cuando y donde ellas necesiten.

5. Control

Los procedimientos de control y evaluación son una parte integrante de la implementación del plan de acción. Para asegurar una correcta comparación, el control de la iniciación de la lactancia, de su exclusividad y sus índices de duración debe ser gestionado utilizando indicadores, definiciones y métodos estándares. Todavía no se ha llegado a un acuerdo sobre ello en Europa; se necesita urgentemente desarrollar de un consenso y una publicación de las instrucciones prácticas. También debe considerarse una parte integrante del plan de acción el control y evaluación de: las prácticas de salud y servicios sociales; la implementación de las políticas, leyes y códigos; la cobertura y eficacia de las actividades de IEC; y de la cobertura y eficacia de la formación, utilizando criterios establecidos.

6. Investigación

La investigación necesita concretar el efecto de las prácticas publicitarias bajo el amparo del Código Internacional, de la legislación de la protección maternal más completa, de distintos enfoques e intervenciones de IEC, y en general, de iniciativas de salud públicas. Se necesita una mayor investigación sobre el coste/beneficio, coste/eficiencia y viabilidad de las diferentes intervenciones. La calidad de los métodos de investigación debe mejorar substancialmente, en particular aquello que hace referencia al diseño adecuado de un estudio,

consistencia en el uso de definiciones estándares de las categorías de la alimentación, y el uso de métodos cualitativos apropiados cuando sean necesarios. Unas guías éticas deben asegurar la libertad frente a todos los intereses comerciales; la divulgación y gestión de conflictos de intereses potenciales en los investigadores es de una importancia capital.

IV. Introducción

La protección, promoción y ayuda de la lactancia son una prioridad de salud pública porque:

- La lactancia es la forma natural de alimentar a bebés y niños pequeños. La lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida asegura un crecimiento, desarrollo y salud óptima. Después de este tiempo, la lactancia materna, junto con una alimentación complementaria apropiada, sigue contribuyendo a la correcta nutrición, desarrollo y salud del lactante y el niño pequeño.
- La lactancia no es completamente apoyada y promovida. Muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos a la iniciación y continuación de la lactancia. Como resultado, no todos los niños en Europa consiguen este inicio ideal en la vida.
- Los bajos índices y la finalización prematura de la lactancia tienen importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno, resultando en un gasto superior de la previsión nacional en sanidad e incremento de las diferencias de salud en la población.¹

Si una nueva vacuna estuviera disponible para preveer un millón o más muertes de niños, y fuera además barata, segura, administrada oralmente, y que no necesitara de una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud. La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena caliente” de ayuda, es decir, un cuidado adecuado para las madres para afianzar su confianza mostrarles como hacerlo, y protección de prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, entonces debe encargarse de ella los servicios de Salud.²

La protección, promoción y ayuda de la lactancia encaja perfectamente en el dominio de los derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),³ adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por todos los países excepto los Estados Unidos de América y Somalia, afirma en su Artículo 24 que *“Los Estados Participantes reconocen el derecho del niño al disfrute de las mejores condiciones posibles de salud ... los Estados Participantes deben perseguir la completa implementación de este derecho y, en particular, deberán tomar las medidas apropiadas ... Para asegurar que todos los segmentos de la sociedad, en particular padres y niños, están informados, tienen acceso a la educación y se les ayuda en el uso del conocimiento básico de la salud y nutrición infantil, las ventajas de la lactancia, higiene, entorno saludable y la prevención de accidentes”*.

Las iniciativas públicas de salud para proteger, promocionar y ayudar a la lactancia deben basarse en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, aceptada por todos los miembros de la OMS como acordaron en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en Mayo de 2002.⁴ La Estrategia Mundial se construyó sobre el Código Internacional de Marketing de Substitutos de la Lactancia⁵ y subsecuentes resoluciones relevantes de la AMS;^a La Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Ayuda de la lactancia;⁶ y la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de OMS/UNICEF.⁷ Es también consistente con la Declaración Mundial de FAO/OMS y el Plan de Acción para Nutrición.⁸ La Estrategia Mundial proporciona una consideración particular a las necesidades especiales de los niños en circunstancias especiales^b e incluye políticas para la alimentación apropiada y a su tiempo. La lactancia se remarca también como un tema prioritario en la Política del Primer

^a The Internacional Code de Marketing de Breastmilk Substitutes and the subsequent relevant AMS Resoluciones are jointly referred to in este documento as the Internacional Code.

^b Se recomienda que los países de la UE y/o asociaciones basadas en la UE se adhieran a las Guías Operacionales sobre Alimentación Infantil en Emergencias cuando provean ayuda humanitaria a otros países o ayuda nutricional a los refugiados and los que busquen asilo en países de la CE.⁹

Si una nueva vacuna estuviera disponible para preveer un millón o más muertes de niños, y fuera además barata, segura, administrada oralmente, y que no necesitara de una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud. La lactancia puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena caliente” de ayuda, es decir, un cuidado adecuado para las madres para afianzar su confianza mostrarles como hacerlo, y protección de prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, entonces debe encargarse de ella los servicios de Salud.¹

La importancia de proteger, promover y ayudar a la lactancia también se ha reiterado en importantes documentos de la Unión Europea (UE). El Proyecto EURODIET recomendaba encarecidamente una revisión de las actividades existentes y del desarrollo e implementación de un plan de acción sobre Lactancia de la CE.¹¹ Siguiendo los pasos de EURODIET, nació la conocida como ‘Iniciativa Francesa’ sobre nutrición que revela la necesidad de acción para la vigilancia y promoción de la lactancia.¹² La Iniciativa Francesa llevó a la resolución de la UE sobre Nutrición y Salud en Diciembre de 2000, donde la lactancia se reconoció oficialmente como una prioridad.¹³

Este Plan para Acción sobre Lactancia en Europa y sus documentos asociados^{14,15} llegan como una extensión lógica a estos proyectos, proposiciones, resoluciones y planes de acción para políticas, y ofrecen una herramienta práctica, que busca proporcionar un resultado a las aspiraciones de todas estas iniciativas.

¿Por qué necesitamos este Plan?

A pesar de las dificultades en interpretar los datos disponibles, es evidente que los índices de lactancia y las prácticas en los países de la UE son muy bajas comparadas con las recomendaciones basadas en la evidencia.^{4,16} La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño indica: “*Como una recomendación de salud global y pública, los niños deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida para conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptima. Por consiguiente, para conseguir sus requerimientos nutricionales cambiantes, los niños deben recibir comida complementaria segura y adecuada mientras la lactancia continua hasta los dos o más años.*”

La extensa experiencia claramente muestra que la lactancia puede ser protegida, promovida y ayudada sólo a través de acciones concertadas y coordinadas. Los países de la UE están actualmente coordinando acciones en otros campos de salud y sectores sociales. Las acciones sobre lactancia en Europa en este momento no están coordinadas. No todos los países tienen políticas y planes nacionales, e incluso cuando existen, a veces no son adecuados o pueden no ser compatibles con las recomendaciones universalmente reconocidas basadas en la evidencia.

¿Qué es este Plan?

Este Plan es un modelo que remarca las acciones que un plan nacional o regional debería contener e implementar si se quiere conseguir una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia. Se necesita especificar todos los estados del plan de acción para la planificación, gestión y financiación; para la información, la educación y la comunicación; para formación antes y durante los servicios de salud; y para la evaluación y el control. El Plan incorpora intervenciones específicas y conjuntos de intervenciones; la mayoría de las intervenciones recomendadas se han graduado previamente según nivel de evidencia.¹⁵ El Plan también incluye ciertas intervenciones, las que, a pesar de no estar basadas en investigaciones de eficacia evidente, los expertos de salud pública consideran contribuciones esenciales a la implementación eficaz de un plan de acción.

El Plan se lanza como un modelo para ser utilizado como sea necesario. Algunos países o regiones en Europa pueden ya tener estructuras correctamente coordinadas y prácticas en marcha de una gran cualidad y requerirán pocas o ninguna acción. Otros pueden tener prácticas pobremente coordinadas que pueden o no haberse guiado por una política concreta o ser o no basadas en la evidencia; la necesidad de aplicar las acciones del Plan en estos últimos países o regiones es más obvia. La información recogida para este Proyecto indicaría que la situación en la mayoría de los países o regiones de Europa se encuentra entre estos dos escenarios, necesitando una elección y un establecimiento cuidadoso de las acciones del Plan para solucionar los déficits de las políticas y prácticas nacionales y regionales individuales.

El Plan no recomienda estrategias operacionales específicas a nivel de toda Europa. Esto requeriría de la incorporación de múltiples y diferentes estructuras, obtención y disposición de fondos para todos los países, que sería imposible. Las estrategias operacionales o planes de acción, basados en el Plan, pueden ser únicamente eficaces a nivel nacional o regional donde las gestiones de presupuesto, estructuras y los recursos humanos y organizativos pueden disponerse.

¿Cómo ha sido desarrollado este Plan?

El Plan para la Acción se desarrolló por un grupo de expertos en lactancia representando toda la UE y sus países asociados. Los miembros del Proyecto incluyeron los profesionales y personas relevantes en salud y grupos significativos, incluyendo las madres. Antes de desarrollar el Plan, el grupo analizó la situación actual (índices de lactancia y prácticas) en todos los países participantes.¹⁴ El grupo entonces realizó una revisión exhaustiva de las intervenciones sobre lactancia, conjuntamente con un análisis de la investigación sobre la evidencia que ayude a que se pueda identificar las diferencias entre lo que se ha hecho y lo que se debería haber hecho.¹⁵ El borrador del Plan se envió para la consideración y revisión por un gran grupo de personas, identificadas por tener un papel relevante y de gran experiencia en sus respectivos países.

¿A quién se dirige este Plan?

La idea de este Plan es poder ser una clave informativa para las personas que deciden las políticas sanitarias y gubernativas sobre los problemas relacionados con las mujeres, el bienestar de los niños y la educación en la UE y otros países participantes en el Proyecto. Se dirige también como una idea que estimule la cooperación entre todas aquellas personas que trabajen en el sector público y privado, incluyendo ONGs, las cuales juegan un papel muy importante en la protección, promoción y ayuda de Lactancia. También se dispone de una versión resumida del Plan, para informar a los medios de comunicación y al público en general.

¿Cómo puede usarse este Plan?

Las autoridades de la salud pública, nacional y regional, así como los servicios sociales o educacionales podrán aplicar los aspectos relevantes del Plan en el desarrollo o la revisión de sus políticas e iniciativas nacionales y regionales sobre lactancia, incluyendo planes operacionales. La implementación y evaluación de planes de acción regionales y nacionales basados sobre el Plan serán responsabilidad de las autoridades relevantes involucradas, hasta el nivel de distrito y centro de salud. Una parte integral de este proceso constituirá conseguir un compromiso de parte de los cuerpos relevantes para que trabajen conjuntamente hacia la implementación de las acciones propuestas. Estos organismos incluirán las autoridades hospitalarias y de salud de la comunidad, departamentos gubernamentales nacionales y regionales, organizaciones profesionales relevantes, ONGs, escuelas, universidades, empleados y empresas y muchos más. Las medidas a tomar están también sugeridas en el

Plan, donde los indicadores de progreso y el proceso a seguir debe estar claramente especificado en los planes operacionales a nivel nacional y regional.

¿Cual es el objetivo de este Plan?

Se espera que la aplicación del Plan consiga mejoras en la práctica e índices de la lactancia (iniciación, exclusividad y duración) en toda Europa; más padres que estarán seguros y se sentirán satisfechos y contentos con su experiencia de lactancia; y personal sanitario con conocimientos mejorados y por lo tanto mayor satisfacción en su trabajo. El logro de esos objetivos esperados traerá consigo la implementación de una serie de planes de acción sobre lactancia a nivel de nacional y local con recursos adecuados y regularmente revisados y modificados si se necesita.

El Plan reconoce que las madres que deciden alimentar artificialmente a sus hijos, habiendo recibido información sobre la alimentación infantil completa, correcta y óptima, deben ser respetadas en su decisión y deben conseguir toda la ayuda que necesiten para hacerlo eficazmente, así como recibir información experta sobre qué, cuando y como se debe administrar la alimentación complementaria. Debido a que el vínculo y la nutrición implican mucho más que la simple alimentación, cualquier ayuda a las madres debe hacerse extensiva más allá de la alimentación, para asegurar el establecimiento de una relación óptima con el niño.

Repaso de la situación actual^c

La situación actual en los 29 países estudiados en el curso de este Proyecto es extremadamente variada. De todos modos, algunas conclusiones pueden ser consideradas:

- La mayoría de países están recogiendo algunos datos. Sin embargo, los datos recogidos sobre el índice de lactancia son inconsistentes frecuentemente, a veces no son precisos y a menudo incompletos. Las definiciones y métodos usados difieren entre países. No se encontró evidencia de un sistema único estándar para la recolección de datos que fuera aplicado en toda Europa
- A pesar de las dificultades en interpretar los datos disponibles, es claro que los índices de lactancia y sus prácticas son mucho más bajas que las recomendaciones de la OMS y UNICEF. En efecto, los objetivos y las recomendaciones propuestas en las políticas nacional y por organizaciones profesionales no se han conseguido, e incluso, en algunos países, los índices de iniciación son muy bajos. Además, en aquellos países cuyos índices de iniciación son altos, hay un gran declive de la lactancia en los primeros seis meses. El índice de lactancia exclusiva a los seis meses es muy bajo en toda Europa.
- Los sistemas sanitarios en los países europeos tienen los recursos y el potencial para proteger, promover y ayudar eficazmente a la lactancia a través de su cooperación y compromiso intersectorial e interdisciplinario. Aún así, sólo 18 países en este Proyecto tienen políticas nacionales y/o regionales, y excepto para cinco países, estas políticas no cumplen los estándares actuales de prácticas adecuadas especificadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Se necesitan recomendaciones comunes en toda la CE.
- Muchos países todavía tienen que cumplir las metas y objetivos definidos en la Declaración de Innocenti para 1995.^d Algunos países han avanzado más que otros y tienen un coordinador y comité nacional (pero a menudo sin financiación o recursos adecuados para realizar los cambios sustanciales requeridos), una Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) activa, y alguna legislación sobre protección maternal y sobre la publicidad de sustitutos de leche materna. Otros países van por detrás. Así parece que hay una falta general de compromiso para facilitar medios a las iniciativas sobre lactancia.
- La IHAN (y otras iniciativas que promueven cambios en las prácticas hospitalarias basadas en la evidencia) se ponen en marcha en muchos países, pero sólo unos pocos han conseguido la participación general en todo el sector de maternidad. En algunos países, ningún hospital maternal ha conseguido, todavía, el estándar para la designación de HAN. La expansión de IHAN más allá de los cuidados maternos, incluyendo servicios sanitarios y hospitales pediátricos, se está llevando a cabo en algunos países.
- Los cursos para los profesionales de salud antes del incorporarse al servicio parecen en general ineficaces en asegurar la aptitud en los conocimientos necesarios para ayudar a la lactancia. Aquellos que proporcionan los conocimientos y la experiencia sobre lactancia en el nivel previo a su incorporación a los servicios sanitarios necesitan ser formados ellos mismos también en lactancia.
- El uso de cursos de calidad para la formación es bajo. Los cursos de lactancia antes y mientras el personal está en servicio que existen deben evaluarse para calibrar su efectividad y su contenido debe ser revisado o renovado según sea necesario. Una valoración de la eficacia de cursos desarrollados/adaptados se ha llevado a cabo solamente

^c Más detalles en referencia ¹⁴

^d Los cuatro objetivos operacionales de la Declaración de Innocenti para 1995 fueron: 1) designar un coordinador nacional de lactancia y establecer un comité multisectorial nacional de lactancia; 2) asegurar que todos los lugares que provean de servicios maternos tenga en práctica los 10 Pasos para una lactancia exitosa; 3) dar efectividad a los principios y objetivos del Código Internacional por completo; y 4) establecer la legislación pertinente para proteger los derechos de lactancia de las mujeres trabajadoras y establecer de medios para reforzarlo.

en un país.

- Se encuentra en muchos países un incremento en el número de Consultoras de Lactancia Internacionalmente Certificadas (IBCLC), lo cual puede indicar una mejora en la sensación de necesidad de tales expertas.
- La legislación nacional que regula la publicidad de sustitutos de leche materna no cumple el Código Internacional. La mayoría de países miembros y adheridos de la UE aplican las Directivas de la UE de 1991,¹⁷ las cuales no cubren todas las provisiones del Código Internacional y no se ha modificado para que tenga en consideración posteriores resoluciones de la AMS de relevancia. Las regulaciones contenidas en el Código Internacional no se han comunicado adecuadamente a los trabajadores sanitarios y al público en general y no se ha revisado con eficacia su aplicación, excepto por ONGs que no tienen poder para infringir medidas.
- En muchos países, la legislación sobre la protección de la maternidad referente a la lactancia no llegan a los mínimos recomendados por la Convención de OIT 183,¹⁸ de hecho sólo cuatro países ratificaron dicha Convención. Precisamente allí donde la legislación nacional no cumple los acuerdos de OIT es en temas referentes a los tiempos libres por lactancia. Incluso en países con legislación sobre protección de la maternidad que cumplen los acuerdos de OIT, muchos sectores de madres trabajadoras (por ejemplo, mujeres que han trabajado menos de 6-12 meses en el momento de solicitar la baja maternal, trabajadoras autónomas, o con jornada parcial irregular y aprendices o con contratos de estudiantes) están fuera de esta legislación.
- Grupos de madres voluntarias (madre-a-madre MaM) y consejeras^e de grupos y organizaciones de ayuda son realmente activos en la mayoría de países participantes. La cobertura geográfica de sus servicios es generalmente de baja a media, raramente alta. El grado de coordinación entre los variados grupos de ayuda es muy débil en la mayoría de países, aunque en otros está bien desarrollado. Los enlaces con el sistema sanitario son habitualmente inadecuados para conseguir un grado de integración y coordinación eficaz con los servicios estatales disponibles.

^e en este documento, consejeras significa la ayuda proporcionada a las madres, casi siempre de forma individual, por una mujer (no siempre una madre) específicamente entrenada para dar consejo; la ayuda puede proporcionarse u ofrecerse más activamente; las consejeras pueden trabajar como voluntarias o pueden trabajar y cobrar bajo la dirección de una autoridad de salud o agencia que ha montado el programa de consejería. La ayuda voluntaria MaM indica aquella ayuda dada por madres con experiencia en la lactancia, en grupo o individualmente, a otras madres, a nivel individual o en grupo, sobre una base voluntaria; algunos grupos se establecen solos y se forman solos y tienden a trabajar como parte de una organización pequeña; otros grupos (p.ej., La Liga de la Leche, etc) forman parte de grandes organizaciones que proveen de una formación de gran calidad, educación regular y continua, acreditación, información excelente sobre lactancia, así como responsabilidades y una guía operacional claramente definidas, incluyendo documentación de todas las actividades y unos informes regulares.

Determinante de la lactancia

Para que un plan de acción sea eficaz y posible, debe tener en cuenta cuales son las cuestiones determinantes en la lactancia. Estos factores pueden clasificarse en la siguiente tabla. Los temas determinantes deben considerarse también cuando se diseñen protocolos para comprobar las actitudes, prácticas e índices de lactancia. Las diferentes esferas de influencia de estos determinantes implicaran que su efectividad necesita verificarse y actuar en consecuencia en el nivel apropiado en el sistema social de salud y en la sociedad.

Madre, niño, familia	<ul style="list-style-type: none"> • Edad, paridad, salud física y psicológica de la madre • Experiencia en lactancia de la propia madre, y con sus previos hijos • Educación, trabajo, clase social, etnia, área de residencia • Conocimiento, actitud, seguridad en la habilidad de amamantar • Estado conyugal, tamaño de la familia, ayuda del padre/compañero y familia • Estilo de vida (tabaco, alcohol, drogas, dieta, ejercicio físico) • Peso al nacer, edad gestacional, tipo de parto, salud del recién nacido • Acceso a modelos que han tenido experiencias de lactancia positivas
Sistema Social de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a cuidados antenatales de calidad • Asistencia de calidad en el parto y en los primeros días • Acceso a cuidados de calidad postnatales para la madre y el bebé • Tipo y calidad de la ayuda profesional a la gestión de la lactancia • Acceso a consejería y a ayuda MaM
Políticas de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de prioridad y ayuda financiera asignada a la lactancia • Políticas oficiales, recomendaciones y planes • Sistemas de control y vigilancia • Formación de calidad del personal sanitario antes y durante el servicio • Ayuda financiera para actividades voluntarias MaM • IEC y uso de diferentes medios de comunicación para la difusión de la lactancia
Cultura y políticas sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Legislación y cumplimiento sobre el Código Internacional • Legislación y cumplimiento sobre protección de la maternidad • Representación y descripción de la alimentación infantil y maternidad en los medios de comunicación • Obstáculos y barreras a la lactancia en el público • Prevalencia y nivel de actividad de grupos de ayuda MaM de las comunidades • Nivel de sensibilidad y conocimiento en las comunidades

Introducción a las revisiones de las intervenciones^f

Las intervenciones para la protección, promoción y ayuda de la lactancia, como con cualquier otra intervención de salud y cuidado público, debería basarse idealmente en evidencia de su eficacia. La revisión de las intervenciones llevadas a cabo por este Proyecto tuvo en consideración, además de estudios controlados, informes de experiencias exitosas. El Proyecto reconoció que muchos aspectos de la protección, promoción y ayuda de Lactancia, en particular aquellos no relacionados con el sector de los cuidados de la salud, no son los responsables de la evaluación rigurosa de la eficacia implícita en el concepto de la medicina basada en la evidencia. Las intervenciones se clasificaron entonces bajo: política y planificación; información, educación y comunicación; formación; y protección, promoción y ayuda a la lactancia. En cada categoría, las intervenciones se graduaron por la calidad de la evidencia en la que se basaban.

La revisión nos conduce a las siguientes conclusiones sobre las intervenciones eficaces:

- La combinación de varias estrategias e intervenciones basadas en la evidencia integradas con programas multifacetas parece que tienen un efecto sinergia.
- Las intervenciones multifacetas son especialmente eficaces cuando los objetivos de los índices de iniciación, así como de duración y exclusividad de la lactancia, se persiguen usando campañas publicitarias, programas de educación de salud adaptados a la situación local, formación completa del personal sanitario y aplicando los cambios necesarios en las políticas de los hospitales nacionales y regionales.
- La efectividad de las intervenciones multifacetas se incrementa cuando se incluyen programas de ayuda entre iguales, particularmente en relación a la exclusividad y duración de la lactancia.
- Aquellas intervenciones que abarquen los periodos pre y postnatal, incluyendo los días cruciales tras el nacimiento, parecen más eficaces que las intervenciones que se centran en un solo periodo. La IHAN es un ejemplo de una intervención de amplio alcance de eficacia probada y su implementación extensiva es altamente recomendada.
- Las intervenciones en el sector de la salud son especialmente eficaces cuando hay un acercamiento combinado, incluyendo la formación del personal, la designación de un consultor o consejero de lactancia, disponer de información escrita para el personal y los clientes y el que el bebé comparta habitación con su madre.
- El impacto de las intervenciones de educación de la salud a las madres sobre la iniciación y la duración de la lactancia es significativo sólo cuando las prácticas habituales son compatibles con lo que se está enseñando.
- La disposición de información sobre lactancia a los futuros padres o a la nueva madre, sin ninguna, o muy breve, interacción cara a cara (por ejemplo, basada en folletos o ayuda telefónica), es menos eficaz que la disposición de información con contacto directo extensivo. El uso de solamente material impreso es la intervención menos eficaz.
- La eficacia de programas que hacen extensiva la IHAN más allá de los cuidados maternos, que incluyen centros de salud y/o hospitales pediátricos, actualmente siendo implementados en algunos países, no ha sido evaluado. Sin embargo, estos programas están basados en una combinación de iniciativas que individualmente están basadas en la evidencia completamente.
- El desarrollo y refuerzo de las leyes, códigos, directivas, políticas y recomendaciones a varios niveles (nacional/regional) y en varias situaciones (lugar de trabajo, hospital, comunidad) representan intervenciones importantes, sin embargo es difícil actualmente recoger evidencia plausible para valorar su efectividad (pocos estudios, principalmente en intervenciones multifacetas).

^f Más detalles en referencia ¹⁵

- Las intervenciones en el lugar de trabajo son especialmente eficaces cuando las madres tienen la flexibilidad de optar por trabajo a tiempo parcial y tienen el puesto de trabajo protegido y garantizado así como disponibilidad de descansos en su lugar de trabajo para la lactancia. Esta disponibilidad, tanto en respuesta a un requerimiento legislativo o como parte de una política de empresa de ayuda a la lactancia, implica tiempo fuera del trabajo, sin pérdida de sueldo, durante la jornada laboral para amamantar o extraerse leche, con la facilidad de un lugar físico adecuado proporcionado por la empresa.

La decisión de implementar un conjunto de intervenciones necesita considerar posibilidades y coste, además de eficacia. Las distintas posibilidades y los costes son específicos de cada país y área porque dependen de condiciones económicas, sociales y culturales locales. El compromiso político es más fundamental para la implementación exitosa de las intervenciones sobre lactancia que las consideraciones sobre posibilidades y coste. Se entiende, que en una situación ideal, donde el coste no es el determinante principal, una intervención pública de salud con un coste más alto puede considerarse posible basado sobre una economía de escala y un mejor índice de coste/ventajas. Algunas estrategias e intervenciones pueden ser recomendadas incluso si no están fuertemente basadas en la evidencia; esto se aplica en particular a la legislación y políticas generales que no son fácilmente analizables bajo una evaluación científica rigurosa. Sin embargo, las opiniones de los expertos y de la experiencia muestran que estas iniciativas tienen ventajas a largo plazo sobre el número de madres lactantes.

Finalmente, un programa para la protección, promoción y ayuda de Lactancia no es solamente una lista de intervenciones separadas. Estas son normalmente multifacetas, interrelacionadas e integradas para maximizar su eficacia combinada y acumulada. Incluso, la eficacia dependerá sobre la continuidad, porque un cambio en el comportamiento de las madres, familias y personal sanitario, y de la cultura de la alimentación infantil en una sociedad dada, requiere que las intervenciones y programas se sostengan durante un periodo de tiempo suficientemente largo.

V. El Plan para la Acción

1. Políticas y planificación

Las intervenciones para proteger, promover y ayudar a la lactancia serán más eficaces si se incluyen en una política nacional completa sobre embarazo, nacimiento y alimentación infantil (AINP), incluyendo alimentación complementaria adecuada y a su tiempo, que esté integrada en planes nacionales y regionales de salud concertados y coordinados, así como que estén implementados con los recursos y la gestión adecuada en un sistema de salud que cubra equitativamente toda la población.

Un plan debe marcar metas, por ejemplo:

- Incrementar el número de bebés que son amamantados exclusivamente de forma continuada
- Conseguir que todos los hospitales que provean de servicios maternos sean designados HAN
- Asegurar acceso universal a la ayuda a la lactancia en cuidados antenatales y posparto.

Así como tener metas programadas en el tiempo para toda la población, también pueden ser formuladas a la dirección la necesidad de especificar los grupos menos proclives a la lactancia o que reciban menos ayuda, por ejemplo:

- Incrementar los índices de lactancia exclusiva y continuada por partida doble en las madres con menos cultura
- Conseguir la designación de HAN en el 50% de los hospitales universitarios o formativos en 2010.
- Asegurar un acceso 100% libre a la ayuda sobre lactancia en el cuidado prenatal y posparto a las madres de bajos recursos.

Cada meta puede tener distintos objetivos considerados relevantes para que se consiga completamente. La meta "Incrementar el número de bebés que son amamantados exclusivamente de forma continuada", por ejemplo, podría tener los siguientes objetivos:

- Informar a las personas relevantes de las políticas y recomendaciones desarrolladas para proteger, promocionar y ayudar a la lactancia, y conseguir su compromiso para la implementación de las mismas.
- Mejorar la formación antes y durante el servicio para asegurar que el personal sanitario tiene todo el conocimiento y experiencia necesaria para proteger, promocionar y ayudar a la lactancia eficazmente.
- Estimular la formación de consejeras y el establecimiento de grupos de ayuda MaM.
- Definir un sistema estándar para recoger y divulgar datos sobre índices de lactancia a diferentes edades, de manera precisa, oportuna y completa, utilizando todo el tiempo definiciones universalmente acordadas.
- Informar a las madres y a sus familias sobre la importancia de la lactancia y proporcionarles conocimiento básico sobre su funcionamiento.
- Asegurarse que las madres trabajadoras tienen la protección legal y la ayuda necesaria para amamantar exclusivamente durante seis meses.
- Implementar todas las disposiciones del Código Internacional.

Las metas y los objetivos son importantes porque indican lo que el Plan de Acción quiere conseguir y permitir para el desarrollo de los resultados indicados. El poder conseguir estas metas y objetivos dependerá de la eficacia de los planes operacionales que se aspiran lograr. El objetivo "mejorar la formación antes y después del servicio", por ejemplo, puede conseguirse de diferentes maneras y con diferentes intervenciones y actividades, dependiendo

de un análisis de situaciones y recursos locales. La implementación de estas intervenciones y actividades se controlará a través de indicadores de proceso y progreso adecuados, claramente estipulados en los planes operacionales.

1.1. Política

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
1.1.1. Desarrollar una política nacional completa basada en la Estrategia Mundial sobre AINP e integrarla en el resto de políticas de salud	Ministerios relevantes a nivel nacional sobre lactancia y/o comités de AINP	Políticas esbozadas, finalizadas, publicadas y difundidas
1.1.2. Desarrollar políticas específicas para grupos socialmente en desventaja y niños en circunstancias difíciles para reducir diferencias	Ministerios relevantes, comités nacionales de lactancia	Políticas esbozadas, finalizadas, publicadas y difundidas
1.1.3. Alentar a las asociaciones profesionales a plantear recomendaciones e indicadores prácticos basados en políticas nacionales y alentar a sus miembros a seguirlas	Ministerios relevantes, asociaciones profesionales	Recomendaciones esbozadas, finalizadas, publicadas y difundidas

1.2. Planificación

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
1.2.1. Definir prioridades, objetivos y metas basadas en una política nacional completa	Ministerios relevantes, comités de lactancia	Conjunto de prioridades, objetivos y metas establecidos
1.2.2. Desarrollar un plan estratégico a largo plazo (5-10 años) dentro del plan de salud nacional y replanificarlo tras su evaluación	Ministerios relevantes, comités de lactancia	Plan estratégico desarrollado, acordado y publicado
1.2.3. Desarrollar planes operacionales a corto plazo (1-2 años) a nivel nacional/regional y replanificarlos basándose en su control de resultados	Ministerios relevantes, autoridades de salud regionales	Planes operacionales desarrollados, acordados y publicados
1.2.4. Coordinar iniciativas de lactancia con otros planes y actividades de promoción de la salud	Ministerios relevantes, autoridades regionales de salud	Establecimiento de comités coordinados a nivel intra e intersectorial; planes y actividades de salud que reflejen las políticas de lactancia

1.3. Gestión

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
1.3.1. Designar un coordinador nacional/regional adecuadamente cualificado con claros términos de	Ministerios relevantes, autoridades regionales de salud	Designación de coordinadores nacional/regional

referencia relacionados con las políticas y planes.		
1.3.2. Establecer un comité de lactancia intersectorial nacional/regional para aconsejar/ayudar al coordinador nacional/regional	Ministerios relevantes, autoridades regionales de salud	Establecimiento de comités nacional/regionales
1.3.3. Asegurar la continuidad de las actividades del coordinador nacional/regional y los comités	Ministerios relevantes, autoridades regionales de salud	Encuentros regulares entre los coordinadores y comités de lactancia
1.3.4. Controlar regularmente el progreso y evaluar resultados periódicamente del plan nacional/regional	Coordinadores y comités de lactancia	Producción regular de informes periódicos de progreso y de evaluación

1.4. Financiación

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
1.4.1. Asignar recursos humanos y económicos adecuados para la protección, promoción y ayuda de la lactancia ^g	Gobierno, ministerios y autoridades relevantes	Asignación de presupuestos anuales realistas
1.4.2. Asegurar que la planificación, implementación, control y evaluación de actividades son llevadas a cabo financieramente de manera independiente de los fabricantes y distribuidores de productos bajo el entorno del Código Internacional	Gobierno, ministerios y autoridades de salud, proveedores locales de salud	Fuentes de financiación claras y transparentemente indicadas

2. Información, educación, comunicación (IEC)

Una adecuada IEC es crucial para el reestablecimiento de una cultura de la lactancia en países donde la alimentación artificial se ha considerado la norma durante varios años o generaciones. Los mensajes de IEC deben ser consistentes con las políticas, recomendaciones y leyes, así como con las prácticas dentro del sector de servicios sociales y de salud. Un objetivo clave de las actividades de IEC debería ser, como se destaca en el CDN, cumplir con el derecho de todos los segmentos de la sociedad a tener información clara, completa e imparcial sobre lactancia. La lactancia es la manera normal de alimentar y criar bebés y niños pequeños, y debe ser mostrada universalmente como tal. Nuevos y futuros padres tienen el derecho a información sobre la alimentación infantil completa, correcta y óptima, incluyendo unas pautas sobre la alimentación complementaria de manera segura, oportuna y apropiada, así ellos pueden tomar decisiones informadas.¹⁹

Informes sobre el uso de leche materna como un indicador de contaminación ambiental dirigido al público, incluyendo los padres, deben ser cuidadosamente escritos y correctos científicamente. Estos informes deberían incluir las posibles maneras que las mujeres pueden reducir los niveles de residuos (tabaco, drogas, cosméticos y comida) y aconsejarlas de su relevancia. El factor que la solución es prevenir la contaminación ambiental y no reemplazar

^g Recursos financieros adecuados también pueden ser asignados a ONGs de interés público u organizaciones de voluntarios relacionados con la lactancia, ya que los gobiernos reconocen que su papel es crítico y sus actividades relevantes para la protección, promoción y ayuda de la lactancia.

la lactancia por alimentación artificial debe estar claramente especificado.

2.1. IEC para individuos

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
2.1.1. Proveer a las madres de consejería personal cara a cara por personal sanitario adecuadamente formado, consejeras y grupos de ayuda MaM	Autoridades de salud relevantes, personal sanitario, consejeras y grupos de ayuda MaM	Auditar los conocimientos y experiencia en lactancia de las madres y de cómo esta información es transmitida
2.1.2. Asegurar que todos los materiales IEC producidos y distribuidos por las autoridades de salud contienen información clara, precisa y coherente, consistentes con las políticas y recomendaciones nacionales y regionales, y son usadas para ayudar a las interacciones cara a cara ^h	Autoridades de salud relevantes, coordinadores y comités de lactancia, personal sanitario, consejeras y grupos de ayuda MaM	Disponibilidad de materiales que cumplan con los criterios de este objetivo; auditoria de los materiales IEC y llevar a cabo procedimientos de comunicación de lactancia uno a uno
2.1.3. Identificar y activamente difundir la información particular y experiencia necesaria a las primíparas, inmigrantes, adolescentes, madres solteras, mujeres con poca educación y otras en la sociedad que actualmente son las que menos propensas son a amamantar, incluyendo madres con dificultades y malas experiencias de lactancia previas	Autoridades de salud relevantes, coordinadores y comités de lactancia, personal sanitario, consejeras y grupos de ayuda MaM	Servicios y materiales de IEC producidos que cumplan las condiciones de alta calidad y sean sensitivos a las necesidades particulares de los grupos de destino
2.1.4. Identificar y direccionar las necesidades de información del resto de la familia y parientes, como la pareja de la madre, el padre del niño, los abuelos, hermanos, etc.	Autoridades de salud relevantes, coordinadores y comités de lactancia, personal sanitario, consejeras y grupos de ayuda MaM	Auditoria de materiales y ayudas disponibles para estas otras 'personas significativas'
2.1.5. Asegurar que no hay publicidad u otra forma de promoción al público en general de los productos bajo el ámbito del Código Internacional	Autoridades de salud relevantes, coordinadores y comités de lactancia	No distribución de material publicitario comercial

2.2. IEC para comunidades

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
2.2.1. Desarrollar y difundir paquetes de IEC que sean consistentes con las políticas y recomendaciones nacionales, para su uso en servicios de salud y sociales, en todos los niveles de escuelas, en grupos al cargo del cuidado	Autoridades de salud, sociales y educativas relevantes, coordinadores y comités de lactancia, asociaciones	Paquetes de IEC desarrollados y distribuidos; auditorias sobre la eficacia de los sistemas de distribución de los paquetes IEC

^h Los materiales IEC para madres deben incluir la importancia de la lactancia y las bases de cómo llevarla a cabo, incluyendo respuestas a problemas y situaciones de preocupación habituales, así como detalles de contacto para una asistencia experta si fuera necesario.

de bebés y niños, en responsables de decisiones y políticas, y en los medios de comunicación ⁱ ; la información debe ser gratuita en el lugar de distribución	profesionales, ONGs grupos de ayuda MaM	
2.2.2. Presentar la lactancia exclusiva durante seis meses y continuarla hasta los dos años o más como la manera normal de alimentar y criar a bebés y niños pequeños en todos los materiales escritos y visuales relacionados o que hagan referencia a la AINP y al papel de las madres	Todas las organizaciones y autoridades comisionadas con responsabilidad del contenido de los libros, programas, etc.	Información a grandes rasgos sobre esta responsabilidad difundida en las organizaciones de distintos medios de comunicación; control de estas medidas
2.2.3. Utilizar la semana de concienciación internacional, nacional y local sobre la lactancia como una oportunidad de estimular un debate público en distintos lugares y medios de comunicación y difundir información importante	Coordinadores y comités de lactancia, todas las personas relevantes	Informes públicos de las actividades de la semana de concienciación
2.2.4. Controlar, informar y usar todos los órganos de los medios de comunicación para promover y ayudar a la lactancia y asegurar que se muestra en todo momento como normal y deseable	Autoridades de salud, sociales y educativas relevantes, coordinadores y comités de lactancia	Redes y cadenas de varios medios de comunicación dando información actualizada y relevante, y habitadas a promover y ayudar a la lactancia

3. Formación

Como se ha comentado en la conclusión del documento sobre la situación actual,¹⁴ la formación sobre lactancia al personal sanitario antes y mientras esté en servicio necesita mejorar, de manera similar a como otras mejoras se han llevado a cabo en otros entornos de los servicios de salud. Una estrategia a largo plazo debe basarse en cambios adecuados en el programa de formación competente antes del servicio (universidad, etc.). Si es eficaz, tal estrategia, con el tiempo, llevaría a una reducción de gastos en formación sobre lactancia durante el servicio. El personal sanitario debe recibir información actualizada y educación médica continua (EMC) desde agencias e instituciones estatales y voluntarias libres de cualquier presión e influencia comercial.

3.1. Formación anterior al servicio (universidad, etc.)

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
3.1.1. Desarrollar, o revisar si ya existe, un programa mínimo (contenido, métodos, tiempo) estándar para los programas de pre y postgraduados y de aptitud sobre lactancia y su gestión para el personal sanitario relevante	Decanos de facultades de Medicina relevantes, autoridades profesionales competentes, comités nacionales de lactancia	Programa y aptitudes estándares desarrollados o modificados e implementados
3.1.2. Desarrollar, o revisar si ya existe,	Decanos y profesores de	Libros de texto y

ⁱ El contenido de los paquetes debería ser suficiente flexible para permitir la adaptación de cumplir con los criterios específicos de las organizaciones involucradas y sus objetivos de audiencia. Se debe poner especial atención a la información sobre la alimentación infantil en los distintos grupos de la sociedad (p.ej. inmigrantes, adolescentes, familias con bajos recursos) menos propensas a amamantar.

libros de texto y material de formación en línea con el programa estándar y las políticas y prácticas recomendadas	facultades de Medicina relevantes, asociaciones profesionales	material de formación desarrollados o modificados y en uso
--	---	--

3.2. Formación continuada en servicio

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
3.2.1. Ofrecer educación interdisciplinaria continuada basada en las pautas de la OMS/UNICEF u otros cursos basados en la evidencia sobre lactancia y su proceder, como parte de la inducción y la educación de todo el personal sanitario relevante en servicio, con particular énfasis sobre el personal en áreas de maternidad y cuidado infantil	Autoridades de EMC, instituciones de servicios de salud materno infantil, escuelas de medicina, coordinadores del desarrollo de las prácticas en servicio y asociaciones profesionales	Formación continuada práctica proporcionada a todo el personal sanitario relevante y actualizaciones ofrecidas regularmente, basadas en pautas y cursos reconocidos
3.2.2. Desarrollar, o revisar si existiera, los materiales de formación para tal educación interdisciplinaria continuada, asegurándose que los materiales y cursos no están influenciados por los fabricantes y distribuidores de productos bajo el ámbito del Código Internacional	Autoridades de EMC, coordinadores del desarrollo de las prácticas en servicio, escuelas de medicina, comités de lactancia, asociaciones profesionales	Materiales desarrollados y revisados; establecimiento de protocolos para controlar y asegurar que no hay conflictos de intereses en el contenido de los cursos y materiales
3.2.3. Alentar a los profesionales de salud a asistir a cursos avanzados y acreditados de gestión de la lactancia y a adquirir el IBCLC o una certificación equivalente demostrada ^j	Autoridades de EMC, Empresarios de servicios de salud, IBCLCE, asociaciones profesionales	Incremento del índice de consultoras de lactancia certificadas por niño nacido
3.2.4. Alentar el uso de la red electrónica entre los especialistas de lactancia para incrementar conocimientos y experiencias	Asociaciones profesionales, ONGs de interés público	Listas de correo, páginas web y grupos de discusión activos.

4. Protección, promoción y ayuda

La protección de la lactancia se basa en gran medida en la eliminación de obstáculos para conseguir una implementación completa del Código Internacional y unas leyes de protección maternal. Otro papel es también la protección frente a la discriminación contra la lactancia en público, descripciones desviadas en los medios de comunicación y planes de leche artificial gratuita para grupos desfavorecidos.

La promoción depende de la implementación de políticas y recomendaciones nacionales basadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño,

^j La acreditación IBCLCE se adjudica a los candidatos que pasa un examen completo, independiente de la formación sobre lactancia recibida. El examen IBCLCE se ha realizado en todo el mundo en distintas lenguas durante 20 años. Es necesario volver a certificarse cada cinco años. Las personas certificadas deben adherirse a un Código de Ética y trabajar según unas Prácticas Comunes. El proceso de certificación de IBCLCE s sido regularmente acreditado por una comisión independiente para agencias certificadoras desde 1988.

aprobada por todos los países de la UE en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, sobre el Plan de Acción para Alimentación y Nutrición de OMS/EURO, y sobre IEC eficaz.

La ayuda es necesaria tanto para madres que amamantan como aquellas que deciden no amamantar. Las madres que han recibido información sobre la alimentación del bebé completa, correcta y óptima, y deciden alimentar artificialmente a sus bebés deben ser respetadas en su decisión y deben obtener toda la ayuda que requieran para hacerlo de forma eficaz. Las familias también deberían recibir información experta sobre que, cuando y como deben darse alimentos complementarios así como ayuda en el cuidado de una nutrición adecuada para el bebé y niño pequeño.^k

Incluso en países donde los índices de la iniciación a la lactancia son altos, los índices de su duración a menudo decaen más de lo que se considera óptimo, particularmente en relación con los índices de lactancia exclusiva. Las caídas en los índices de lactancia exclusiva ocurren típicamente tras la salida del hospital y alrededor de los cuatro meses de vida, posiblemente coincidiendo con la vuelta al trabajo fuera de casa o porque se considera el momento adecuado para introducir alimentos complementarios. Pocas mujeres amamantan a sus hijos más allá de los 12 meses en la UE. Se necesita de ayuda eficaz para mejorar esta situación. Tal ayuda requiere de compromiso y defensa para la movilización social y un retorno a una cultura de la lactancia a todos los niveles. A nivel individual, quiere decir acceso a servicios de ayuda a la lactancia para todas las mujeres, incluidos los grupos de ayuda MaM, y cuidados continuados. Las mujeres que dejan de amamantar antes de que ellas quieran realmente, deben ser alentadas y ayudadas a examinar porqué ha ocurrido esto. Este conocimiento puede hacer más fácil el aceptar una duración de la lactancia más corta de lo esperado, reducir los sentimientos de pérdida y fracaso y puede ayudar a conseguir una lactancia más prolongada con un bebé posterior.

4.1. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.1.1. Implementar políticas y planes basados en la Estrategia Mundial y Planes de Acción de la OMS/EURO	Ministerio de Salud y otros ministerios relevantes	Desarrollo e implementación de políticas y planes
4.1.2. Dar a conocer las políticas y planes de lactancia a todos los grupos de profesionales de la salud, colegios e universidades relacionadas con dichos profesionales que ofrezcan formación pre y postgrado, ONGs y el público en general	Ministerio de Salud y otros ministerios relevantes	El personal sanitario y el público en general conocerán la política y el plan de acción sobre lactancia

4.2. El Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.2.1. Desarrollar regulaciones en la UE sobre la comercialización de sustitutos de la leche materna que incluiría todas las provisiones y	Comisión Europea	Borrador de las regulaciones y aceptadas por los estados miembro

^k Informed decisions, based sobre unbiased información, followed by adequate ayuda, are particularly important para HIV-positive pregnant women. Guidelines sobre infant feeding en the context de HIV have been published by OMS.²⁰

productos bajo el ámbito del Código Internacional como requisito mínimo		
4.2.2. Asegurar que el Código Internacional se refleja en la posición de la UE en las reuniones del Codex Alimentarius	Comisión Europea	Los informes del Codex Alimentarius reflejan esta posición
4.2.3. Desarrollar legislación nacional basada en el Código Internacional, incluyendo los mecanismos para su cumplimiento y la persecución de violaciones, y un sistema de control independiente de intereses comerciales	Gobiernos nacionales, comités de lactancia y asociaciones de consumidores	Leyes nacionales actualizadas, procedimientos de cumplimiento establecidos de acuerdo con las disposiciones del Código Internacional
4.2.4. Animar la implementación completa del Código Internacional incluso antes que nuevas regulaciones de la UE lo requieran a sus estados miembros	Gobiernos nacionales y locales, comités de lactancia, ONGs	Cumplimiento con los procedimientos nacional y locales de acuerdo con todas las disposiciones del Código Internacional
4.2.5. Informar al personal sanitario pre y post graduados sobre sus responsabilidades bajo el Código Internacional	Escuelas de salud, autoridades de EMC, autoridades sanitarias relevantes	Disposición de Información
4.2.6. Desarrollar un código de ética que cubra los criterios para el patrocinio de cursos, material educacional, investigación, conferencias y otras actividades y eventos a nivel individual e institucional para evitar conflicto de intereses que puedan afectar adversamente a la lactancia	Asociaciones profesionales, instituciones académicas y proveedores de servicios	Desarrollo, publicación e implementación de pautas y criterios
4.2.7. Difundir información al público sobre los principios, ambiciones y disposiciones del Código Internacional y sobre procedimientos para controlar su cumplimiento y censurar sus violaciones	Gobiernos nacionales y regionales, ONGs, asociaciones de consumidores	Información difundida al público y gestión de un control responsable
4.2.8. Eliminar la distribución de leche artificial gratuita a familias con bajos recursos, donde suceda, y reemplazarlo con incentivos e iniciativas para promover y ayudar la lactancia en familias viviendo en pobreza o en marginalidad	Gobiernos nacionales y regionales, agencias de ayuda social	Descontinuar el suministro de leche artificial gratuita a familias con bajos recursos, incentivos e iniciativas equiparables a todas las familias y ayuda a la lactancia desarrollada e implementada

4.3. Legislación para madres trabajadoras

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.3.1. Actualizar la legislación nacional donde no se cumplan los requisitos mínimos definidos por OIT ¹	Gobiernos nacionales y regionales	Legislación actualizada

¹ Obviamente los países pueden ir más allá de los requisitos definidos por ILO.

4.3.2. Asegurar que hay suficientes ayudas legales para permitir a las madres trabajadoras que amamanten exclusivamente a sus hijos durante seis meses y continúen con ello	Gobiernos nacionales y regionales	Establecer ayudas legales eficaces, asignar ayuda financiera
4.3.3. Ampliar las disposiciones de protección maternal a aquellas mujeres que no pueden obtenerla: p.ej. mujeres con contratos cortos, trabajos ocasionales o a tiempo parcial, estudiantes e inmigrantes	Gobiernos nacionales y regionales	Legislación extendida
4.3.4. Asegurar que los empleados, el personal sanitario y el público en general están completamente informados sobre la legislación en protección maternal, salud y seguridad en el trabajo relacionada con las mujeres embarazadas y lactantes	Gobiernos nacionales y regionales, organizaciones de empresas y sindicatos	Concienciación general existente sobre disposiciones de protección maternal
4.3.5. Informar a los empleados de sus ventajas a sus empleadas lactantes, de facilitar su retorno al lugar de trabajo, y las instalaciones necesarias para que esto sea posible (horario flexible, tiempo libre e instalaciones para exprimirse y almacenar la leche materna)	Ministerios relevantes, autoridades sociales y de salud, organizaciones de empresas y sindicatos	Empresas informando de las ventajas y ofreciendo ayudas apropiadas en el lugar de trabajo

4.4. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños^m

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.4.1. Asegurar que el gobierno, las autoridades sanitarias, las asociaciones profesionales y las ONGs relevantes colaboren estrechamente con la UNICEF y la OMS para implementar la IHAN como una norma de buenas prácticas, y que todas las instituciones y proveedores de cuidados infantiles y maternales persigan la idea de conseguir y mantener la designación “Amigo de los Niños”	Gobiernos nacionales y regionales, autoridades sanitarias relevantes, asociaciones profesionales, ONGs, comités de lactancia, proveedores de cuidados maternales e infantiles	Establecimiento de comités y coordinadores de la IHAN y reconocimiento universal de la IHAN como una norma de excelencia en la lactancia
4.4.2. Asegurar recursos adecuados (económicos, personal/tiempo) y ayuda técnica para formación, cambio de prácticas, asesoramiento y reasesoramiento de hospitales basados en el cumplimiento de la IHAN	Gobiernos nacionales y regionales, autoridades de salud relevantes, comités de control de calidad	Presupuesto y personal adecuado para conseguir la norma del cuidado basado en la IHAN para todas las personas que esperan hijos y madres lactantes
4.4.3. Alentar a los hospitales que actualmente no están preparándose para conseguir la acreditación la IHAN que aseguren que sus métodos son al menos en la misma línea que las normas de proceder	Autoridades de salud relevantes, comités de control de calidad y de la IHAN	Todas las unidades y hospitales usando las normas de proceder de la IHAN

^m La IHAN se considera un modelo de prácticas recomendadas. Sin embargo, otras iniciativas o programas pueden también ayudar. Todas las iniciativas necesitan ser evaluadas por su eficacia.

de la IHAN		
4.4.4. Incorporar el cumplimiento de todos los criterios de la IHAN en las normas nacionales del sistema de acreditación de un servicio de maternidad de calidad ⁿ	Autoridades de salud relevantes, comités de control de calidad y de acreditación de la IHAN	Las normas de acreditación de los servicios de maternidad incluyen los criterios de la IHAN
4.4.5. Desarrollar un acercamiento sistemático para comunicar la información sobre lactancia durante los cuidados antenatales, consistentes con los pasos relevantes de la IHAN	Autoridades de salud relevantes, proveedores de servicios de salud, personal sanitario	Normas para el cuidado antenatal producidas
4.4.6. Involucrar a los padres y las familias para asegurar la ayuda apropiada para las madres sobre descargarla de las tareas del hogar	Proveedores de servicios de salud, personal sanitario	Padres y familias involucradas
4.4.7. Mejorar la cooperación entre los hospitales y otros centros sociales y de salud para asegurar la implementación del Paso 10 de la IHAN, es decir, la ayuda y consejería adecuada sobre lactancia durante las semanas inmediatas tras el nacimiento	Autoridades de salud relevantes, comités de control de calidad y de la IHAN, consejeras, grupos de ayuda MaM	Amplia implementación del Paso 10 de la IHAN
4.4.8. Asegurar que se provee de los recursos y ayuda técnica adecuada para la formación y el cambio de las prácticas, para asegurar que los servicios sociales y de salud para las mujeres, bebés y niños promueven y ayudan a la lactancia	Autoridades de salud relevantes, asociaciones profesionales	Proveedores de servicios sociales y de salud promueven y ayudan a la lactancia en la misma línea que las políticas de lactancia
4.4.9. Alentar la implementación de iniciativas amigas de la lactancia más allá de los cuidados maternos establecidos en los servicios sociales y de salud, unidades y hospitales pediátricos y lugares de trabajo	Autoridades de salud relevantes, comités de control de calidad y de la IHAN	Modelos de cuidado basados en los desarrollados por la IHAN desarrollados e implementados en otros servicios de salud y áreas relacionadas

4.5. Ayuda del personal sanitario

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.5.1. Asegurar que el personal de los servicios sociales y de salud, incluidos los voluntarios, tienen los conocimientos necesarios para construir la confianza y habilidad en la lactancia, y proveer de ayuda eficaz	Autoridades sociales y de salud relevantes, agencias, organizaciones voluntarias y personal sanitario	Auditar el número de personas y voluntarios que son competentes para ayudar eficazmente a la lactancia
4.5.2. Alentar y ayudar al personal para conseguir los conocimientos especiales en resolución de problemas para asistir a	Autoridades de salud relevantes, proveedores de	Especialistas, como las IBCLCs, entrenadas y desplegadas

ⁿ La protección, promoción y ayuda de la lactancia no puede cumplirse independientemente de la promoción del nacimiento bajo condiciones fisiológicas. Los índices crecientes de cesárea y de nacimiento bajo anestesia, ambos asociados con perturbaciones de la producción hormonal de la lactancia, pueden interferir en su éxito.

mujeres con dificultades de lactancia especiales.	servicios de salud, personal sanitario	
4.5.3. Asegurar que los servicios para la ayuda a la lactancia, incluyendo la asistencia ofrecida por consultoras de lactancia apropiadamente cualificadas u otro personal de salud adecuadamente competente cuando sea necesario, es accesible y al alcance de todas las madres.	Autoridades sociales y de salud relevantes, agencias y organizaciones, mutuas de salud	Sistemas nacionales de salud y/o mutuas de salud voluntarias cubren el coste de ayuda especializada en lactancia y servicios de consultoría en lactancia
4.5.4. Proveer asistencia particular, cuando sea necesario, para que las madres puedan proporcionar o adquirir leche materna para niños prematuros o enfermos, incluyendo asistencia al viaje y al alojamiento si el bebé está en una unidad especial alejada, y acceso a un banco de leche de donantes acreditado	Autoridades sociales y de salud relevantes, agencias y organizaciones	Asistencia y ayuda proporcionada, sin ningún coste extra para la madre
4.5.5. Establecer centros de excelencia nacionales y regionales de lactancia para usarlos como recursos para el personal sanitario y las madres, incluyendo acceso gratuito a recursos basados en Internet	Autoridades de salud nacionales y regionales, comités de lactancia	Centros establecidos, información sobre su acceso difundida a todos los grupos relevantes

4.6. Ayuda por consejeras entrenadas y grupos de ayuda Madre a Madre

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.6.1. Alentar el establecimiento y/o incrementar la cobertura de ayuda proporcionada por consejeras entrenadas y grupos de ayuda MaM, particularmente para las mujeres con menor intención de amamantar	Autoridades de salud relevantes, consejeras, grupos de ayuda MaM	Formación/establecimiento de consejeras y grupos de ayuda MaM en áreas donde se necesitan
4.6.2. Desarrollar o revisar/actualizar el programa (contenido, métodos, materiales, tiempo) para la formación de consejeras y grupos de ayuda MaM	Consejeras, grupos de ayuda MaM	Programas y normas de aptitud actualizadas/revisadas o desarrolladas
4.6.3. Fortalecer la cooperación y comunicación entre el personal sanitario localizado en diferentes centros de salud, consejeras y grupos de ayuda MaM	Autoridades de salud relevantes, personal sanitario, consejeras, grupos de ayuda MaM	Procedimientos en marcha para facilitar el uso de expertos legales o voluntarios en lactancia

4.7. Ayuda en la familia, comunidad y lugar de trabajo

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.7.1. Dar información y ayuda apropiada sobre lactancia a las madres, sus parejas y familias, incluyendo detalles de contactos sobre redes de ayuda a la lactancia, tanto estatales como voluntarios	Autoridades sociales y de salud relevantes, personal sanitario, consejeras, grupos de ayuda MaM	Ayuda proporcionada de manera rutinaria a madres lactantes y sus parejas
4.7.2. Alentar la ayuda familiar a través de la educación pública y proyectos locales, así	Autoridades sociales y de salud relevantes,	Establecimiento y evaluación de proyectos

como programas de la comunidad basados en la colaboración entre proveedores de servicios voluntarios y legales	personal sanitario, consejeras, grupos de ayuda MaM	locales y comunitarios intersectoriales
4.7.3. Identificar y direccionar la ayuda necesaria a las primíparas, inmigrantes, adolescentes, madres solteras, mujeres con bajo nivel cultural y otros casos de la sociedad que son actualmente menos propensas a amamantar, incluyendo madres con experiencias difíciles y fracasos en lactancia	Autoridades sociales y de salud relevantes, personal sanitario, consejeras, grupos de ayuda MaM	Apropiada identificación de necesidades y dirección de información y ayuda a los grupos de la sociedad
4.7.4. Alentar las políticas/instalaciones amigas de la lactancia en lugares públicos y proteger el derecho de las mujeres de amamantar cuando y donde necesiten	Gobiernos nacionales y regionales, autoridades sociales y de salud relevantes	Políticas/instalaciones amigas de la lactancia ampliamente adoptadas y decretadas

5. *Control*

Para asegurar la eficacia de un Plan de Acción, los procedimientos de control deben ser una parte integral de su implementación. Para asegurar la comparabilidad, el control de los índices de lactancia debe ser llevado a cabo utilizando normas universalmente aceptadas para el método de la recolección de datos. La OMS recomienda que se usen las siguientes definiciones de lactancia:^{21,22}

- Lactancia Exclusiva: el bebé recibe sólo leche materna de su madre o nodriza, o leche exprimida de madre, y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicinas.
- Lactancia Predominante: la fuente principal de nutrición del bebé es leche materna. Sin embargo, el bebé puede también recibir agua y bebidas basadas en agua; sales de rehidratación oral (ORS); gotas y jarabes de vitaminas, suplementos minerales o medicinas; y otros fluidos (en cantidades limitadas). Con la excepción de zumos de frutas y agua azucarada, ningún fluido basado en comida se permite bajo esta definición.^o
- Alimentación Complementaria: el bebé recibe leche materna y comida sólida (o semisólida).
- No Lactancia: el bebé no recibe leche materna

Los datos sobre las distintas categorías de alimentación pueden ser recogidas a cualquier edad. Por ejemplo, se pueden recoger a las 48 horas tras el nacimiento (intervalo de estudio: desde el nacimiento), si el nacimiento ocurre en el hospital o en casa, y también sobre los 3, 6 y 12 meses de edad (intervalo de estudio: 24 horas previas; se considera más difícil para la madre recordar de forma precisa la dieta de sus bebés durante largos periodos de tiempo).

Es generalmente aceptado que el estado de la lactancia en datos recogidos durante intervalos de estudio de 24/48-horas son menos precisos, comparados con los datos recogidos con métodos más intensivos (p.ej. cada semana) y longitudinalmente desde el nacimiento. De cara al control, sin embargo, por ejemplo, para la idea de generar datos completos de la situación de la lactancia, los datos de la situación actual representan el mejor compromiso entre la precisión y lo que es posible. Si los datos fueran necesarios para investigación, se requeriría de un método de recolección de datos longitudinal.

Se reconoce también que las categorías de la lactancia de la OMS no permiten distinciones más refinadas; por ejemplo, se clasificaría como alimentación complementaria si la madre le diera un biberón ocasional de leche artificial, es decir casi completamente lactancia materna, como la que siempre proporciona lactancia artificial y ocasionalmente, lactancia materna, en consecuencia casi exclusivamente lactancia artificial. Además, la definición de la OMS sobre alimentación complementaria no distingue entre la alimentación con o sin leche artificial. Los sistemas de control, o más a menudo, la investigación operacional, queriendo tener un mejor entendimiento de diferentes modelos de alimentación infantil, pueden añadir categorías a las definiciones de la OMS, para su uso de alguna manera en comparaciones internacionales.

La recogida de datos puede basarse en toda la población, por ejemplo, incorporándola en el proceso de control de bienestar, salud infantil y maternal nacional o regional ya existente. Es de crucial importancia en la interpretación/uso de los datos generados de esta manera, la precisión (ver párrafo anterior), el conjunto de datos completos relativamente conseguido y cuando se publicaron. Los datos recogidos también pueden representar la población basándose en encuestas, con encuestas llevadas a cabo en intervalos regulares. En esos casos, las muestras deben ser representativas de la población objetivo, y el tamaño de las muestras

^o The sum de exclusive and predominant Lactancia is called full Lactancia.

deben ser calculadas para permitir comparaciones entre subgrupos de población y las encuestas subsecuentes, si esos son los objetivos de una encuesta planificada.

La versión actual de la lista de Indicadores de Salud de la Unión Europea (Febrero de 2004)^P incluye:

- Lactancia y lactancia exclusiva a las 48 horas;
- Lactancia y lactancia exclusiva a los 3 y 6 meses;
- Lactancia a los 12 meses;

tal como está recomendado por otros proyectos de la UE (Proyectos de nutrición perinatal, infantil y salud pública). Estos términos no son suficientes para conseguir definiciones y métodos de recogida de datos estándar. Se necesita trabajar más para desarrollar un consenso e instrucciones prácticas sobre problemas.

El control y evaluación de las prácticas de salud y servicios sociales, y de implementación de las políticas, leyes y códigos, debe ser también parte integral del Plan de Acción. El criterio para monitorizar las prácticas será definido de acorde con las circunstancias locales y el plan operacional. Sin embargo, es útil incluir al menos algunos criterios generales, como los desarrollados por OMS y UNICEF para la IHAN, por ejemplo, para asegurar cierta comparabilidad dentro y entre países. Algunas normas de práctica de la lactancia e indicadores de rendimiento pueden ser integrados en sistemas para la acreditación de servicios de salud y en auditorias de implementación de política nacional.

5.1. Índices de lactancia

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
5.1.1. Establecer un sistema de control basado en definiciones y métodos comunes universalmente acordados	Ministerios y autoridades relevantes, departamentos nacionales de estadística, comités de lactancia	Sistema de control establecido, datos recogidos y regularmente analizados
5.1.2. Recoger, además de la referente a la lactancia, información sobre edad maternal y otras variables sociales que ayuden a identificar desigualdades y grupos socialmente en desventaja	Ministerios y autoridades relevantes, departamentos nacionales de estadística	Otras variables relevantes incorporadas en los sistemas de recogida de datos
5.1.3. Publicar y difundir resultados y usarlos para planificar futuras iniciativas de lactancia	Ministerios y autoridades relevantes, departamentos nacionales de estadística, comités de lactancia	Resultados publicados, difundidos y usados para replanificar, incluido un compromiso para orientar la identificación de desigualdades

5.2. Prácticas de Salud y servicios sociales

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
5.2.1. Enderezar protocolos e instigar	Ministerios y	Protocolos y

^P http://europa.eu.int/comm/Salud/ph_información/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

procedimientos para asesorar regularmente las prácticas hospitalarias y de centros de salud primaria, basados en normas de buen funcionamiento como las desarrolladas para la IHAN por OMS/UNICEF y por los comités nacionales y regionales	autoridades relevantes, IHAN y comités de control de calidad	procedimientos de valoración regular definidos para todos los centros de salud maternos, infantiles y primarios
5.2.2. Establecer procedimientos de observaciones de los clientes o pacientes con información positiva o negativa para determinar la calidad de la información de la lactancia y la ayuda proporcionada en los servicios maternos, pediátricos y primarios	Directores de hospitales y centros de salud primaria, comités de control de calidad	Procedimientos de observaciones de los pacientes establecidos así como los protocolos para direccionar cualquier práctica descubierta que sea menos que óptima
5.2.3. Regularmente controlar y evaluar la cobertura, normalización y eficacia de los materiales y actividades de IEC	Autoridades de salud relevantes, coordinadores y comités de lactancia	Cobertura completa de alta calidad y revisión regular de los materiales IEC para el personal sanitario y usuarios de los servicios de salud maternos e infantiles
5.2.4. Verificar los conocimientos, actitudes y prácticas del público sobre la importancia de la lactancia, maneras de ayudar y protegerla	Autoridades sociales, educativas y de salud relevantes	Encuestas desarrolladas, llevadas a cabo y publicadas
5.2.5. Controlar la cobertura y eficacia de la formación continuada	Autoridades de EMC, comités de lactancia, asociaciones profesionales	Asesoramiento de la cobertura de las habilidades, aptitudes y formación
5.2.6. Publicar y difundir resultados, y usarlos para planificar futuras iniciativas de lactancia	Ministerios relevantes y autoridades sanitarias, departamentos nacionales de estadística, comités de lactancia	Resultados publicados, difundidos y usados para replanificar, incluido un compromiso para orientar la identificación de desigualdades

5.3. Código Internacional, leyes y políticas

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
5.3.1. Componer un sistema de control, independiente de los intereses comerciales con responsabilidad para validar el cumplimiento del Código Internacional, investigando, y si fuera necesario, acusar a los infractores, así como producir información para el público en general y las autoridades relevantes sobre cualquier infracción que se haya llevado a cabo en la jurisdicción relevante	Ministerios relevantes y autoridades sanitarias, coordinadores y comités de lactancia, asociaciones de consumidores	Procedimientos de control en marcha y operativos; publicación y difusión regular de los resultados de infracciones del Código Internacional que ocurran.

5.3.2. Controlar la implementación, en ambos sectores, público y privado, de las leyes y políticas nacionales, incluyendo las leyes de protección maternales, relativas a la lactancia ⁹	Gobiernos nacionales y regionales, organizaciones de empresa, sindicatos, ONGs de interés público, asociaciones profesionales	Control llevado a cabo, publicación regular de quejas y resultados
---	---	--

6. Investigación

El desarrollo del Plan para la Acción, y más precisamente la revisión de las intervenciones,¹⁵ reveló la necesidad de mayor investigación en varias intervenciones individuales y/o combinadas y su efecto sobre las prácticas de la lactancia. En particular, hay una necesidad de aclarar los efectos de las prácticas publicitarias bajo el ámbito del Código Internacional, de más leyes de protección de la maternidad completas, de diferentes acercamientos e intervenciones de IEC, y en general, de aquellas iniciativas de salud pública que no pueden ser valoradas con pruebas aleatorias controladas.²³ Como una alternativa, la aleatoriedad puede ser aplicada a grupos y comunidades, más que a individuos; incluso así, esto no es factible en muchos casos. Otro tipo de diseño de estudios controlados debe aplicarse en este caso, como estudios controlados no aleatorios o estudios históricos de antes y después, comparando áreas geográficas o grupos de población.^{24,25} Debe también investigarse más la relación coste/beneficio, coste/eficacia y la posibilidad de diferentes intervenciones.

La calidad de los métodos de investigación necesita mejorar substancialmente, en particular con respecto a:

- Consistencia en el uso de definiciones estándar de las categorías de la alimentación (incluyendo intervalos de estudio) y de otras variables;
- El uso de criterios válidos para la elección de sujetos de estudio (criterios de inclusión y exclusión; no selección propia);
- El uso, cuando proceda, de un diseño experimental apropiado (ensayo aleatoriamente controlado y análisis con intención de tratamiento).
- El uso del poder y tamaño del muestrario apropiado compatible con los objetivos de la investigación llevada a cabo (p.ej. para detectar resultados estadístico significativos con intervalos de confianza ajustados);
- Manejo apropiado de factores confusos con el análisis factorial adecuado (datos básicos completos);
- El uso de métodos cualitativos apropiados cuando sea necesario.

En la implementación de la investigación, es importante darse cuenta que no es posible o ético asignar aleatoriamente a las madres a dos grupos: amamantar o no amamantar. Afirmar la eficacia de los servicios de ayuda a las madres, incluyendo los grupos de ayuda MaM, debería también considerarse con cautela, especialmente retrospectivamente, ya que los usuarios de estos servicios son generalmente los grupos de la sociedad más inclinados a amamantar y son elegidos voluntariamente. Investigaciones prospectivas en esta área tienen que ser consideradas también con cautela por la cantidad de variables confusas involucradas.

Las pautas éticas para la investigación sobre la lactancia/alimentación infantil por las autoridades sanitarias, universidades, colegios y asociaciones profesionales médicas deberían asegurar la libertad de todos los intereses comerciales y en competencia. La divulgación y manejo de los conflictos de intereses potenciales en la investigación es de importancia

⁹ El Gobierno y los sectores de servicio público generalmente deberían ser los pioneros en este area.

principal.

6.1. Investigación

Objetivos	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
6.1.1. Fomentar y ayudar la investigación sobre la lactancia basada en prioridades y agenda acordadas, usando definiciones consensuadas sobre la lactancia y libres de intereses comerciales y en competencia	Comisión Europea, gobiernos, instituciones de investigación comités de lactancia	Presupuesto anual para investigación y su distribución; número de proyectos y publicaciones de investigación
6.1.2. Ayudar y asegurar el intercambio intensivo de investigaciones expertas en lactancia entre las instituciones de investigación de los Estados Miembros	Comisión Europea, gobiernos, instituciones de investigación comités de lactancia, asociaciones profesionales	Número proyectos y publicaciones de colaboración

VI. Referencias

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_yicf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration. Florence, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989.
8. FAO/WHO. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/WHO, Rome, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000-2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EU Council. Resolution 14274/00. Brussels, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of interventions. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. European Commission. Directive 91/321/EEC. EEC, Brussels, 1991.
18. International Labour Organization. Maternity Protection Convention C183. ILO, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>

19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series n. 87 ed. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000
20. WHO/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. WHO, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. World Health Organization. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. World Health Organization, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. WHO, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-6