

Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico



Comisión Europea

Dirección de Salud Pública y Control de Riesgos



Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios y Salud Internacional

Centro Colaborador con la OMS en Salud materno-Infantil.



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italia



unicef 



Comisión Europea
Dirección de Salud Pública y Control de Riesgos



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios y Salud Internacional
Centro Colaborador con la OMS en Salud materno-infantil.



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italia



unicef

Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico

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 Dublín, Irlanda

Dirección para correspondencia:

Luis Ruiz

Asociación Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

UNICEF- Comité Español

La Flama 5 3º 3ª

08850 Gavá (Barcelona)

España

Teléfono: +34 609381931

Fax: +34 936626878

E-mail: ihan@unicef.es

Referencia para este documento:

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

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

Índice	Página
I Prefacio	4
II. Autores y revisores	5
III. Resumen del Plan Estratégico	8
IV Introducción	10
Situación actual	
Determinantes de la Lactancia	
Revisión de las intervenciones	
V. El Plan Estratégico	18
1. Políticas y planificación	18
Políticas	19
Planificación	19
Gestión	19
Financiación	20
2. Información, educación y comunicación (IEC)	20
IEC individual	20
IEC comunitaria	21
3. Formación	22
Formación pre-grado	22
Formación continuada	22
4. Protección, promoción y apoyo	23
Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño	24
Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de Leche Materna	24
Legislación para madres trabajadoras	25
Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	26
Apoyo por personal sanitario formados	27
Apoyo por consejeros formados y por grupos de ayuda madre-a-madre	28
Apoyo en la familia, comunidad y lugar de trabajo	28
5. Control	29
Tasas de Lactancia	30
Prácticas de Salud y servicios sociales	30
Código Internacional, leyes y políticas	31
6. Investigación	31
VI. Referencias	33

Abreviaturas

EMALNP	Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
CDN	Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño
EMC	Educación Médica Continuada
EURODIET	Nutrición y Dieta para Estilos de Vida Saludable en Europa
FAO	Organización de la ONU para la Agricultura y Alimentación
HAN	Hospital Amigo de los Niños
IBCLC	Consultor Internacional de Lactancia
IBLCE	Examinador del IBCLC
IEC	Información, Educación y Comunicación
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo de los Niños
LM	Lactancia materna
MaM	Madre a Madre
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/EURO	Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para Europa
ONG	Organización No Gubernamental
PPALM	Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna
UE	Unión Europea
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
NT:	La traducción de la palabra inglesa Blueprint utilizada en el texto original con diferentes acepciones ha sido realizada en el título del documento como Plan Estratégico por tener en cuenta la planificación y las acciones posibles en las estrategias. En las ocasiones en las que se ha referido al blueprint como documento de trabajo se ha usado el término documento.

El proyecto agradece especialmente a
Henriette Chamouillet, Camilla Sandvik and Mariann Skar,
Dirección de Salud Pública y Control de Riesgos, Comisión Europea,
su apoyo durante el proyecto.

I. Prefacio

Presento con gran placer este Plan Estratégico para la protección, promoción y apoyo 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, creo que las probabilidades que estas iniciativas consigan resultados buenos y permanentes serán mucho más altas si la acción se basa en planes que incluyan actividades de eficacia probada, integradas en un programa continuado.

El Plan Estratégico proporciona un entorno para el desarrollo de esos proyectos. El Plan está disponible para todos aquellos Gobiernos, instituciones y organizaciones que quieran trabajar conjuntamente para la protección, promoción y apoyo de la Lactancia. Les invito a utilizar el documento y traducir sus propuestas y recomendaciones en acciones.

Estoy completamente seguro que estas acciones contribuirán a cumplir con las demandas de los ciudadanos europeos de un mayor apoyo y mejor información para el inicio óptimo en la vida de sus hijos.

Deseo agradecer al grupo de personas que desarrolló y redactó el Plan Estratégico por su contribución.



David Byrne
Comisario Europeo de Salud y Protección al Consumidor

II. Autores y revisores

El Plan Estratégico 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, Italia:

Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materasi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco y Alexandra Knowles

Escribieron de parte del los miembros del Comité director del Proyecto:

- Christine Carson (Departamento de Salud, Londres)
- 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 Guzmán (Pediatra y Coordinador de Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, 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)
- Bélgica: Françoise Moyersoen (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)
- Dinamarca: Tine Jerris (Coordinator, National Breastfeeding Committee), Ingrid Nilson (IBCLC, Vice-President, National Breastfeeding Committee)
- Finlandia: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)
- Grecia: Vicky Benetou (Department de 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)
- Holanda: Adrienne de Reede (Director, Stichting Zorg voor Borstvoeding, IHAN)
- Irlanda: Genevieve Becker (IBCLC, Consultant Nutricionist), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)
- Islandia: Geir Gunnlaugson y Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdottir (IBCLC, Centre for Child Health Services)
- Luxemburgo: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)
- Noruega: Anne Baerug (Proyect Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)
- Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)
- Reino Unido: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Escocia), Susan Sky (Breastfeeding Co-ordinator for Gales), Janet Calvert (Breastfeeding Co-ordinator for Irlanda del Norte)
- Kim Fleischer Michaelsen (International Society for Research in Human Milk and Breastfeeding)
- Andrew Radford (Programe Director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Reino Unido)
- Aileen Robertson (OMS Regional Office para Europa, Copenhagen, Dinamarca)
- Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Suiza)

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

- Alemania: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the OMS/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Asociation 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 Asociation 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 Asociation of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Asociation of Breastfeeding Support Groups), Ute Renköwitz (German Asociation of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Asociation 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 Asociation of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)
- Austria: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmsair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jese (Austrian Asociation of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian Asociation of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semelweisklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semelweisklinik, Vienna)
- Bélgica: 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)
- Dinamarca: members of the National Breastfeeding Committee representing The Asociation of Danish Clinical Dieticians, The National Board of Health, The Danish Asociation 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 Asociation, 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 Profesional Society of Health Care Nurses, The Profesional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, The Profesional Society of Paediatric Nurses, WABA and OMS Regional Office for Europa
- Eslovenia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratani_ (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)
- España: Sagrario Mateu, José M^a Martín Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, Maria José Saavedra (Baleares), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barrios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Lleonart, Maria Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José Maria Galan (Extremadura), Agustín Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, Maria Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales of Galdeano Esteban, José Arena (País 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), Dolores Costa (Asociació Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos Gonzalez (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)

- Estonia: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)
- Finlandia: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)
- Francia: 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 of Nutrition, Société Française of 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 of mision, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)
- Grecia: Antonia Trichopoulou (Associate Profesor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chrysa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Profesors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)
- Holanda: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Asociation for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Greft (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgersson (Working Condiciones and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Asociation of Lactation Consultants)
- Hungria: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Asociation for Breastfeeding)
- Irlanda: 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)
- Italia: 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 (Asociatione 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 Asociation), 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), Igino 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 Brazneva (Nutrition Policy Department), Iveta Pudule (Health Promotion Centre)
- Lituania: Almantas Kranauskas, Roma Bartkeviciute and Daiva Sniukaite (National Nutrition Centre)
- Luxemburgo: 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 Asociation of Midwives)
- Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)

- Noruega: 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 Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)
- Polonia: 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)
- Reino Unido: 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
- Republica Checa: Zuzana Brazdova (University of Brno), Magdalena Paulova (Institute for Postgraduate Medical Education, Prague), Dagmar Schneidrová (Charles University, Prague)
- Republica Eslovaca: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Hamová (IHAN Coordinator)
- Rumania: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)
- Suecia: 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)
- Suiza: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swis Foundation for the Promotion of Breastfeeding)

-
- 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 Brodribb (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 estratégico

La protección, promoción y apoyo de la lactancia es una prioridad de la salud pública en toda Europa. Los bajos índices y el abandono precoz de la lactancia conlleva importantes implicaciones adversas sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad 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 apoyen la lactancia.

Amplia experiencia muestra claramente que la lactancia materna puede ser protegida, promovida y apoyada 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 modelo que resalta las acciones que los planes nacionales o regionales deben contener e implementar. Incorpora intervenciones específicas y conjuntos de intervenciones en las que hay unas bases evidentes de eficacia. Se espera que la aplicación del Plan Estratégico consiga en toda Europa una mejora de las prácticas y de las tasas de lactancia (iniciación, exclusividad y duración); más madres y padres seguros, felices y satisfechos 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 basados en el documento. Los planes de acción se deben implementar sobre políticas claras, gestión firme y financiación adecuada. Se deben respaldar las actividades específicas para la protección, promoción y apoyo de Lactancia con un plan eficaz para la información, educación y comunicación, y por una formación pregrado y continuada. El control posterior y la evaluación, así como la investigación sobre las prioridades operacionales acordadas, son esenciales para la planificación eficaz. El Plan Estratégico recomienda objetivos para todas esas acciones, identifica responsabilidades e indica unos resultados posibles, en seis apartados:

1. Política y planificación

La política nacional general debe basarse en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALNP), 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 guías prácticas 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. De esta forma 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 (MaM). Las necesidades particulares de las mujeres con menor intención de amamantar deben ser identificadas y orientadas correctamente. Es necesario vigilar la distribución de material publicitario sobre alimentación infantil proporcionada por los fabricantes y distribuidores de productos, siguiendo el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de Leche Materna.

3. Formación

Es necesario mejorar la formación para todo el personal sanitario en el pregrado y de forma continuada. Se debe revisar y desarrollar el contenido y el programa de la formación universitaria sobre lactancia materna y su manejo, así como los libros de texto. Se deben ofrecer cursos de formación continuada, 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 LM avanzados, que han demostrado ser la manera más adecuada para mejorar competencias.

4. Protección, promoción y apoyo

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 legalmente establecido independiente de intereses comerciales; 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. El apoyo eficaz requiere compromisos para establecer una normativa de prácticas en todas las instituciones de cuidados maternos e infantiles. 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 MaM. 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 generar instrucciones prácticas. También debe considerarse una parte integrante del plan estratégico 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 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 pública. 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. Una guía ética debe 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 apoyo 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 sociales y sanitarias 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 prevenir 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 cálida" 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 el servicio de Salud.²

La protección, promoción y apoyo de la lactancia encaja perfectamente en el ámbito 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 materna, higiene, entorno saludable y la prevención de accidentes".

Las iniciativas públicas de salud para proteger, promocionar y apoyar a la lactancia deben basarse en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (EMALNP), aceptada por todos los miembros de la OMS en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en Mayo de 2002.⁴ La EMALNP se basó en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna⁵ y subsecuentes resoluciones relevantes de la AMS; La Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y apoyo de la lactancia;⁶ y la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños de OMS/UNICEF.⁷ Concuera también con la Declaración Mundial de FAO/OMS y el Plan de Acción para Nutrición.⁸ La EMALNP proporciona una consideración particular a las necesidades especiales de los niños en circunstancias especiales e incluye políticas para introducir en el tiempo adecuado la apropiada alimentación complementaria. La lactancia materna se señala también como un tema prioritario en la Política del Primer Plan de Acción para la Alimentación y Nutrición de la Oficina Europea de la OMS para 2000-2005.¹⁰

La importancia de proteger, promover y apoyar la lactancia materna 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 Estratégico?

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 años o más.” Una amplia experiencia claramente muestra que la lactancia materna puede ser protegida, promovida y apoyada 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 materna 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 son incompatibles con las recomendaciones basadas en la evidencia reconocidas universalmente.

¿Qué es este Plan Estratégico?

Este documento es un modelo que destaca las acciones que un plan nacional o regional debería contener e implementar si se quiere conseguir una eficaz protección, promoción y apoyo de la lactancia. Se necesita especificar todos los estados del plan de acción para las políticas, planificación, gestión y financiación; para la información, la educación y la comunicación; para formación pregrado y continuada; y para la evaluación y el control. Incorpora intervenciones específicas y conjuntos de intervenciones que en su mayoría han clasificado previamente según nivel de evidencia.¹⁵ El Plan también incluye ciertas intervenciones, que aunque no están basadas en investigaciones con eficacia evidente, los expertos de salud pública consideran contribuciones esenciales a la implementación eficaz de un plan de acción.

El Plan Estratégico se presenta como un modelo para ser utilizado en función de las necesidades. Algunos países o regiones en Europa pueden ya tener estructuras correctamente coordinadas y prácticas en marcha de una gran calidad y requerirán pocas o ninguna acción. Otros, pueden tener prácticas pobremente coordinadas que pueden seguir una política concreta y ser basadas en la evidencia, o no, donde la necesidad de aplicar las indicaciones del documentos es más obvia. La información recogida por este Proyecto indica 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 presentadas por el Plan para solucionar individualmente los déficit de las políticas y prácticas nacionales y regionales. El Plan Estratégico no recomienda estrategias operacionales específicas a nivel de toda Europa. Esto requeriría 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 propuestos pueden ser únicamente eficaces a nivel nacional o regional donde puede realizarse la gestión de presupuesto, estructuras y los recursos humanos y organizativos.

¿Cómo ha sido desarrollado este documento?

El Plan Estratégico desarrolló por un grupo de expertos en lactancia representando toda la UE y sus países asociados. EL grupo de responsables nacionales incluyó profesionales y personal sanitario relevante y otros grupos significativos, incluyendo las madres. Antes de desarrollar el plan estratégico, 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 documento se envió para la consideración y revisión por un gran grupo de personas, identificadas por tener un papel relevante y gran experiencia en sus respectivos países.

¿A quién se dirige este Plan Estratégico?

Este documento pretende ser información clave 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. Intenta estimular la cooperación entre todas aquellas personas que trabajen en el sector público y privado, incluyendo ONGs, que juegan un papel importante en la protección, promoción y apoyo de Lactancia Materna. 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 Estratégico?

Las autoridades de la salud pública, nacional y regional, así como los servicios sociales o educativos podrán aplicar los aspectos relevantes del documento 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 en el Plan Estratégico serán responsabilidad de las autoridades pertinentes involucradas, llegando 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. La medición y control de resultados están también sugeridos en el Plan, donde el 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 Estratégico?

Se espera que la aplicación de este plan estratégico consiga mejoras en la práctica e índices de la lactancia (iniciación, exclusividad y duración) en toda Europa; más madres y padres seguros, 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 Estratégico reconoce que las madres que deciden alimentar artificialmente a sus hijos, habiendo recibido información completa, correcta y óptima sobre alimentación infantil deben ser respetadas en su decisión y deben tener toda la ayuda que necesiten para hacerlo eficazmente, así como recibir información adecuada 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.

Situación actual

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

- La mayoría de países están recogiendo algún dato. Sin embargo, los datos recogidos sobre tasas de lactancia son frecuentemente inconsistentes, 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 nacionales y por organizaciones profesionales no se han conseguido. 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 apoyar la LM eficazmente mediante 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 EMALNP. 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. 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. Parece que hay una falta general de compromiso para facilitar medios a las iniciativas sobre lactancia materna.
- 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 atención maternal. 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 maternales, incluyendo servicios sanitarios y hospitales pediátricos, se está llevando a cabo en algunos países.
- La formación pregrado de los profesionales de salud es en general ineficaz para asegurar la aptitud en los conocimientos necesarios para ayudar a la lactancia materna. Aquellos que proporcionan los conocimientos y la formación pregrado necesitan ser formados ellos mismos también en lactancia.
- El uso de cursos con calidad para la formación es bajo. Los cursos de lactancia pregrado y en formación continuada que existen deben evaluarse para calibrar su efectividad y su contenido debe ser revisado o renovado según sea necesario. Solamente se ha llevado a cabo en un país la valoración de la eficacia de cursos desarrollados/adaptados.
- Se aprecia un incremento en el número de Consultoras de Lactancia Internacionalmente Certificadas (IBCLC) en muchos países, lo cual puede indicar una mayor concienciación de su necesidad.
- 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 pertinentes de la AMS. 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 aplicar 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 183 de la OIT,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 donde estos acuerdos se cumplen, 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 del ámbito esta legislación.

- Grupos de madres voluntarias (madre-a-madre MaM) y consejeras 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.

Determinantes 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 están agrupados 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 psíquica 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

Revisión de las intervenciones

Las intervenciones para la protección, promoción y apoyo de la lactancia, como con cualquier otra intervención de atención sanitaria y salud pública, debería estar basado en la evidencia. La revisión de las intervenciones llevadas a cabo por este Proyecto tuvo en consideración, además de estudios controlados, informes de experiencias exitosas. El Proyecto reconoce que muchos aspectos de la protección, promoción y apoyo de Lactancia, en particular aquellos no relacionados con el sector de los cuidados de la salud, no son los candidatos a la evaluación rigurosa de la eficacia implícita en el concepto de la medicina basada en la evidencia. Las intervenciones se han clasificado bajo: política y planificación; información, educación y comunicación; formación; y protección, promoción y apoyo a la lactancia. En cada categoría, las intervenciones se han graduado 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 multifactoriales parece que tienen un efecto sinérgico.
- Las intervenciones multifactoriales son especialmente eficaces cuando los objetivos se dirigen a los índices de iniciación, duración y exclusividad de la lactancia, usando campañas publicitarias, programas de educación sanitaria adaptados a la situación local, formación adecuada del personal sanitario y aplicando los cambios necesarios en las políticas de los hospitales nacionales y regionales.
- La efectividad de las intervenciones multifactoriales se incrementa cuando se incluyen programas de ayuda mutua, 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 se recomienda intensamente su implementación.
- 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 sanitario y para el público, y 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 amplio contacto directo. 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 completamente basadas en la evidencia.
- 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 multifactoriales).
- 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/beneficio. 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 apoyo de Lactancia no es solamente una lista de intervenciones separadas. Estas son normalmente multifactoriales, 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 Estratégico

I. Políticas y planificación

Las intervenciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna serán más eficaces si se incluyen en una política nacional amplia sobre embarazo, nacimiento y alimentación infantil y del niño pequeño (AINP), incluyendo alimentación complementaria adecuada en su momento, 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 propósitos generales, por ejemplo:

- Incrementar el número de bebés que son amamantados exclusivamente y mantienen la lactancia.
- Conseguir que todos los hospitales que provean de servicios maternos sean designados HAN
- Asegurar acceso universal a la ayuda a la LM 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 LM exclusiva y mantener la LM continuada el 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 LM en el cuidado antenatal y posparto a las madres de bajos recursos.

Cada meta puede tener distintos objetivos considerados relevantes para alcanzarla. La meta "Incrementar el número de bebés que son amamantados exclusivamente y mantener la LM continuada", por ejemplo, podría tener los siguientes objetivos:

- Informar a las personas claves 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 pregrado y continuada para asegurar que el personal sanitario tiene todo el conocimiento y experiencia necesaria para proteger, promocionar y apoyar la LM eficazmente.
- Estimular la formación de consejeras y el establecimiento de grupos de ayuda MaM.
- Definir un sistema estándar para recoger y divulgar datos sobre tasas de LM 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 LM 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.

Los propósitos generales, las metas y los objetivos son importantes porque indican lo que el Plan de Acción quiere conseguir y permitir para el desarrollo de los indicadores de los resultados. El poder conseguir estas metas y objetivos dependerá de la eficacia de los planes operacionales que se aspiran lograr. El objetivo "mejorar la formación pregrado y continuada", 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
I.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
I.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
I.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
I.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
I.2.2. Desarrollar un plan estratégico a largo plazo (5-10 años) dentro del plan de salud nacional y volver a planificarlo tras su evaluación	Ministerios relevantes, comités de lactancia	Plan estratégico desarrollado, acordado y publicado
I.2.3. Desarrollar planes operacionales a corto plazo (1-2 años) a nivel nacional/regional y volver a planificarlos basándose en su control de resultados	Ministerios relevantes, autoridades de salud regionales	Planes operacionales desarrollados, acordados y publicados
I.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 referencia relacionados con las políticas y planes.	Ministerios relevantes, autoridades regionales de salud	Designación de coordinadores nacional/regional
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 apoyo de la lactancia	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 LM. La LM 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 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 científicamente correctos y cuidadosamente escritos. 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 hecho de que la solución es prevenir la contaminación ambiental y no reemplazar 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 consultas cara a cara	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 de procedimientos de comunicación de lactancia uno a uno
2.1.3. Identificar y difundir activamente la información concreta necesaria a las primíparas, inmigrantes, adolescentes, madres solteras, mujeres con poca educación y otros grupos sociales que actualmente son menos propensas 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 profesionales	Servicios y materiales de IEC producidos que cumplan las condiciones de alta calidad y sean específicos a las necesidades particulares de los grupos diana
2.1.4. Identificar y resolver 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 de bebés y niños, en responsables de decisiones y políticas, y en los medios de comunicación ; la información debe ser gratuita en el lugar de distribución	Autoridades de salud, sociales y educativas relevantes, coordinadores y comités de lactancia, asociaciones profesionales, ONGs grupos de ayuda MaM	Paquetes de IEC desarrollados y distribuidos; auditorias sobre la eficacia de los sistemas de distribución de los paquetes IEC
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 LM como una oportunidad de estimular un debate público en distintos lugares y importante	Coordinadores y comités de lactancia, todas las personas oportunas	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 LM 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 pregrado continuada sobre LM 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 pregrado (universidad, etc.). Si es eficaz, tal estrategia, con el tiempo, llevaría a una reducción de gastos en formación sobre lactancia en el lugar de trabajo. 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 Pregrado (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, libros de texto y material de formación en línea con el programa estándar y las políticas y prácticas recomendadas	Decanos y profesores de facultades de Medicina relevantes, asociaciones profesionales	Libros de texto y 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	Autoridades de EMC, Empresarios de servicios de salud, IBLCE, 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 apoyo

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 a la maternidad. También tiene un papel importante la protección frente a la discriminación contra la lactancia en público, descripciones sesgadas en los medios de comunicación y distribución gratuita 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, ratificada 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 una IEC eficaz.

El apoyo es necesario tanto para madres que amamanten 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 contrastada 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.

Incluso en países donde las tasas de inicio de LM son altos, los índices de su duración a menudo declinan más de lo que se considera óptimo, particularmente en relación con la LM 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 apoyo eficaz para mejorar esta situación. Tal apoyo requiere un compromiso y un respaldo a la movilización social con retorno a una cultura de la LM a todos los niveles. A nivel individual, quiere decir acceso a servicios de apoyo a la lactancia para todas las mujeres, incluidos los grupos de ayuda MaM, y atención continuada. Las mujeres que dejan de amamantar antes de lo que ellas realmente desean, 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, reduce los sentimientos de pérdida y fracaso, y puede ayudar a conseguir una lactancia materna 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 productos bajo el ámbito del Código Internacional como requisito mínimo	Comisión Europea	Borrador de las regulaciones y aceptadas por los estados miembro
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 LM	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 LM 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 LM 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	Gobiernos nacionales y regionales	Legislación actualizada
4.3.2. Asegurar que hay suficientes ayudas legales para permitir a las madres trabajadoras que amamenten 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, trabajo ocasional o a tiempo parcial, estudiantes e inmigrantes	Gobiernos nacionales y regionales	Legislación ampliada
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 empresarios de las ventajas propias y para sus empleadas lactantes, de facilitar la continuación de la LM a su vuelta al lugar de trabajo, y las instalaciones necesarias para que esto sea posible (horario flexible, tiempo libre e instalaciones para extraer 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

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 el 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

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

Objetivos recomendados	Responsabilidad	Rendimientos y resultados
4.4.2. Asegurar recursos adecuados (económicos, personal/tiempo) y ayuda técnica para formación, cambio de prácticas, evaluación y reevaluación 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 de la IHAN	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
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	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 LM 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 LM	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 una 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 en LM
4.5.2. Alentar y ayudar al personal para conseguir los conocimientos especializados en resolución de problemas para asistir a mujeres con dificultades de lactancia especiales.	Autoridades de salud relevantes, proveedores de servicios de salud, personal sanitario	Especialistas, como las IBCLCs, entrenadas y desplegadas
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 está 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 Ministerios relevantes, autoridades sociales y de salud, organizaciones de empresas y sindicatos	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 reglamentarios 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 como programas de la comunidad basados en la colaboración entre proveedores de servicios voluntarios y legales	Autoridades sociales y de salud relevantes, personal sanitario, consejeras, grupos de ayuda MaM	Establecimiento y evaluación de proyectos locales y comunitarios intersectoriales
4.7.3. Identificar y dirigir 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 comparación, 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 Materna 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 Materna 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.
- **Alimentación Complementaria:** el bebé recibe leche materna y comida sólida (o semisólida).
- **No Lactancia Materna:** 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 LM 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 LM 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 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) incluye:

- Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva a las 48 horas;
- Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva a los 3 y 6 meses;
- Lactancia Materna 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 comparación 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 auditorías de implementación de política nacional.

5.1. Tasas de lactancia materna

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 planificar, 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. Generar protocolos e instigar procedimientos para asesorar regularmente las prácticas hospitalarias y de centros de atención primaria, basados en normas de buen funcionamiento como las desarrolladas para la IHAN por OMS/UNICEF y por los comités nacionales y regionales	Ministerios y autoridades relevantes, IHAN y comités de control de calidad	Protocolos y procedimientos de valoración regular definidos para todos los centros de salud maternos, infantiles y primarios
5.2.2. Establecer procedimientos control de usuarios con pareceres positivos y/o negativos para determinar la calidad de la información sobre LM 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 control de usuarios regularmente establecidos así como los protocolos para dirigir cualquier práctica no adecuada
5.2.3. Monitorizar y controlar regularmente 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 y maneras de protegerla y apoyarla	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	Responsables 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 planificar, 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. Crear 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 oportuna	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	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 estratégico, 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 LM. 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 aleatorio controlado y análisis por intención de tratar).
- 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 de forma aleatoria 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 principal.

6.1. Investigación

Objetivos recomendados	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/gs_iycf.pdf
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breast milk 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.