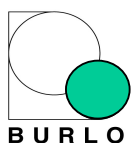




**COMISSIÓ  
EUROPEA**  
Direcció de Salut  
Pública i Control de  
Riscos



**IRCCS  
Burlo Garofolo**  
Trieste, Italia



**Unitat d'investigació en Serveis  
Sanitaris i Salut Internacional**  
Centre Col·laborador amb l'OMS en Salut  
materno-infantil.

# Protecció, promoció i suport a l'alletament a Europa: Pla estratègic per a l'acció

Desenvolupat i escrit pels participants del projecte:  
**Promoció de l'alletament a Europa**  
(CE Proyecto Contract N. SPC 2002359)

Aquest document va ser presentat a la Conferència de la UE sobre la promoció de l'alletament a Europa el 18 de juny de 2004 al Castell de Dublín, Irlanda

Adreça per a correspondència:

Luis Ruiz

Asociación Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

UNICEF- Comité Español

La Flama 5 3º 3ª

08850 Gavà (Barcelona)

Espanya

Teléfono: +34 609381931

Fax: +34 936626878

E-mail: [ihan@unicef.es](mailto:ihan@unicef.es)

*Referència per aquest document:*

*Projecte de la UE sobre la promoció de l'alletament a Europa. Protecció, promoció i suport de l'alletament a Europa: pla estratègic per a l'acció. Comissió europea, Direcció de salut pública i control de riscos, Luxemburg 2004.*

([http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm))

## ÍNDEX

	Pàgina
<b>I. Prefaci</b>	4
<b>II. Autors i revisors</b>	5
<b>III. Resum del Pla Estratègic</b>	8
<b>IV. Introducció</b>	10
Situació actual	13
Determinants de l'alletament	15
Revisió de les intervencions	16
<b>V. El Pla Estratègic</b>	18
1. Polítiques i planificació	18
Polítiques	19
Planificació	19
Gestió	19
Finançament	20
2. Informació, educació i comunicació (IEC)	20
IEC individual	20
IEC comunitària	21
3. Formació	22
Formació pre-grau	22
Formació continuada	22
4. Protecció, promoció i suport	23
Estratègia Mundial para a alimentació del lactant i de l'infant petit	24
Codi Internacional de comercialització de sucedanis de llet materna	24
Legislació per a mares treballadores	25
Iniciativa Hospital Amigo de los Niños	26
Suport per part de personal sanitari format	27
Suport per part de consellers formats i per grups d'ajut mare-a-mare	28
Suport en la família, comunitat i lloc de treball	28
5. Control	29
Taxes d'alletament	30
Pràctiques de salut i serveis socials	30
Codi internacional, lleis i polítiques	31
6. Investigació	31
<b>VI. Referències</b>	33

## Abreviatures

EMALNP	Estratègia mundial d'alimentació del lactant i de l'infant petit
AMS	Assemblea Mundial de la Salut
CDN	Convenció sobre els drets de l'infant
EMC	Educació Mèdica Continuada
EURODIET	Nutrició i dieta per a estils de vida saludable a Europa
FAO	Organització de l'ONU per a l'agricultura i l'alimentació
HAN	Hospital Amigo de los Niños
IBCLC	Consultor Internacional d'alletament
IBLCE	Examinador de l'IBCLC
IEC	Informació, Educació i Comunicació
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo de los Niños
AM	Alletament matern
MaM	Mare a Mare
OIT	Organització Internacional del Treball
OMS	Organització Mundial de la Salut
OMS/EURO	Organització Mundial de la Salut Oficina Regional per a Europa
ONG	Organització No Governamental
PPALM	Protecció, promoció i suport a l'alletament matern
UE	Unió Europea
UNICEF	Fons de les Nacions Unides per a la Infància

*El projecte agraeix especialment a  
Henriette Chamouillet,  
Camilla Sandvik and  
Mariann Skar,  
Direcció de Salut Pública i Control de Riscos, Comissió Europea,  
El seu suport durant el projecte.*

NT: La paraula anglesa “Blueprint”, emprada en el text original amb diferents accepcions, s’ha traduït en el títol del document com “Pla estratègic”, ja que contempla la planificació i les accions possibles en les estratègies. Les vegades que s’ha referit al “Blueprint” com document de treball, s’ha emprat el terme “document”

## I. Prefaci

És un plaer presentar-vos el Pla estratègic per a la protecció, promoció i suport de l'alletament a Europa, que ha estat desenvolupat per un projecte cofinançat per la Direcció general de salut i protecció del consumidor de la Comissió Europea.

La promoció de l'alletament és una de les formes més eficaces de millorar la salut dels nostres fills. També té efectes beneficiosos per a les mares, les famílies, la comunitat, el sistema de salut i social, el medi ambient, i la societat en general.

Hi ha nombroses iniciatives a nivell local, regional, nacional i internacional que promouen l'alletament. Malgrat això, crec que les possibilitats que aquestes iniciatives aconseguixin resultats bons i permanents seran molt més altes si l'acció es basa en plans que incloguin activitats d'eficàcia provada, integrades en un programa continuat.

El Pla estratègic proporciona un entorn per al desenvolupament d'aquests projectes. El Pla està disponible per a tots aquells governs, institucions i organitzacions que vulguin treballar conjuntament per a la protecció, la promoció i el suport de l'alletament. Us convido a emprar el document i traduir les seves propostes i recomanacions en accions.

Estic completament segur que aquestes accions contribuiran a acomplir amb les peticions dels ciutadans europeus referents a un major suport i millor informació per a l'inici òptim en la vida dels seus fills.

Vull agrair el seu treball al grup de persones que van desenvolupar i redactar el Pla estratègic.



David Byrne  
Comisari Europeu de Salut i Protecció al Consumidor

## II. Autors i revisors

El Pla estratègic es va redactar pel Coordinador del Projecte, Adriano Cattaneo, i el seu equip de l'unitat de serveis per a la investigació de la salut, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Itàlia: Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materasi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco y Alexandra Knowles

Van escriure de part dels membres del Comitè director del projecte:

- Christine Carson (Departament de Salut, Londres)
- Flore Diers-Ollivier (La Leche League i Coordinació Francesa per a l'alletament matern)
- Berthold Koletzko (Professor de Pediatria, malalties metabòliques i nutrició, Universitats de Munich)
- Hildegard Przyrembel (Comitè Nacional d'alletament, Alemanya)
- Nathalie Roques (Centre Recursos Documentals para a l'alletament matern, Associació d'informació per a l'alletament)
- Luis Ruiz Guzmán (Pediatria i Coordinador de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, España)
- Michael Sjöström (Salut i Nutrició Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)
- Agneta Yngve (Salut i Nutrició Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)

I tots els participants del projecte, que van proporcionar idees, comentaris i respostes als diferents esbossos del Pla i revisió de la versió final:

- Àustria: Ilse Bichler (IBCLC, Regional Administrator, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, Coordinator, IHAN)
- Bèlgica: 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)
- Finlàndia: Kaija Hasunen (Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health)
- Grècia: 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 Nutricionista), Maureen Fallon (National Breastfeeding Coordinator)
- Islandia: Geir Gunnlaugson y Ingibjörg Baldursdóttir (Centre for Child Health Services) Jona Margret Jonsdóttir (IBCLC, Centre for Child Health Services)
- Luxemburgo: Maryse Lehnens-Arendt (IBCLC, Iniciativ Liewensufank)
- Noruega: Anne Baerug (Project Coordinator, National Breastfeeding Centre, Oslo)
- Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)
- Reino Unido: Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser for Escòcia), 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 (Programme Director, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Reino Unido)
- Aileen Robertson (OMS Regional Office para Europa, Copenhagen, Dinamarca)
- Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Suïça)

El Pla estratègic es va revisar, va ser assessorat i comentat per les següents persones, associacions i institucions:

- Alemanya: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the OMS/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Paediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Uta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renkowitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionen Gruppe Babynahrung), Anke Weißborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)
- Àustria: Renate Fally-Kausek (Ministry of Health/Promotion of Breastfeeding), Karl Zwiauer (National Breastfeeding Committee), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmair (School for Paediatric Nurses, Vienna General Hospital), Maria Jese (Austrian Association of Paediatric Nurses), Renate Großbichler (Austrian

Association of Midwives), Margaritha Kindl (Academy for Midwives, Mistelbach), Christine Kohlhofer and Renate Mitterhuber (Academy for Midwives, Semelweisklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetric Department, Semelweisklinik, Vienna)

- 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 Association of Danish Clinical Dieticians, The National Board of Health, The Danish Association of Midwives, The Danish College of General Practitioners, The Danish Committee for Health Education, The Danish Committee for UNICEF, The Danish Consumer Council, The Danish Medical Association, The Danish Nurses Organization, The Danish Paediatric Society, The Danish Society of Obstetrics and Gynaecology, The Danish Veterinary and Food Administration, IBLCE, The Ministry for the Interior and Health, Parenting and Childbirth, The Professional Society of Health Care Nurses, The Professional Society of Obstetric and Gynaecology Nurses, The Professional Society of Paediatric Nurses, WABA and OMS Regional Office for Europa
- Eslovenia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)
- España: Sagrario Mateu, José M<sup>a</sup> Martín Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José Lopez Diaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, María José Saavedra (Baleares), José M<sup>a</sup> Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-Leon), Ramón Prats, Victor Soler Sala (Catalunya), M<sup>a</sup> Dolores Rubio Leonart, María Luisa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José María Galan (Extremadura), Agustín Rivero Cuadrado, Carmen Tembourny (Madrid), Jorge Suanzes Hernandez, María Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Navarra), Luis Gonzales of Galdeano Esteban, José Arena (País Vasco), Luis Ignacio Gomez Lopez, María Jesus Blasquez (Aragon), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José Garcia Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M<sup>a</sup> Isabel Espín, Fernando Hernandez Ramon (Murcia), M<sup>a</sup> Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Canarias), Santiago Rodriguez Gil, María 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<sup>a</sup> Angeles Rodriguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociació Catalana de Llevadores), M<sup>a</sup> 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 mission, 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 Association 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 Association of Lactation Consultants)
- Hungría: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association 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 (Asociación Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Imacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Lactation Consultants Association), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scasellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker

(Italian Committee for Unicef), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), 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 Association 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 organizaciones; 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 of 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 Haľamová (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. Resum del Pla estratègic**

La protecció, la promoció i el suport de l'alletament és una prioritat de salut pública a tota Europa. Els baixos índexs i l'abandonament precoç de l'alletament comporta importants i adverses implicacions socials i sanitàries per a les dones, els infants, la comunitat i el medi ambient, tenint com a resultat una despesa major en disposició d'atenció i cura de salut nacional i un augment de les desigualtats en salut. L'Estratègia mundial per a l'alimentació, en la 55a Assemblea mundial de la salut, celebrada al maig de 2002, proporciona una base per a les iniciatives de salut que protegeixin, promoguin i donin suport a l'alletament.

Una àmplia experiència mostra clarament que l'alletament matern pot ser protegit, promogut i se li pot donar suport mitjançant accions concertades i coordinades. Aquest Pla per a l'acció, redactat per experts en alletament que representen tota la UE i països associats, i grups rellevants, incloent-hi les mares, és un model que destaca les accions que els plans nacionals o regional han de contenir i d'implementar. Incorpora intervencions específiques i conjunts d'intervencions en els que hi ha unes bases evidents d'eficàcia. S'espera que l'aplicació del Pla estratègic aconseguixi a tota Europa una millora de les pràctiques i de les taxes d'alletament (iniciació, exclusivitat i durada); més mares i pares segurs, feliços i satisfets amb la seva experiència d'alletament; i professionals de salut amb millors coneixements i una major satisfacció en la seva feina.

S'haurà de considerar els pressupostos, estructures, recursos humans i organitzatius existents per desenvolupar els plans d'acció nacional i regional basats en el document. Els plans d'acció s'han d'implementar sobre polítiques clares, gestió ferma i finançament adequat. Cal recolzar les activitats específiques per a la protecció, promoció i suport de l'alletament amb un pla eficaç per a la informació, educació i comunicació, i per una formació pre-grau i continuada. El control posterior i l'avaluació, així com la investigació sobre les prioritats operacionals acordades, són essencials per a la planificació eficaç. El Pla estratègic recomana objectius per a totes aquestes accions, identifica responsabilitats i indica uns resultats possibles, en sis apartats:

#### ***1. Política i planificació***

La política nacional general s'ha de fonamentar en l'Estratègia mundial per a l'alimentació del lactant i l'infant petit (EMALNP), i estar integrada en les polítiques generals de salut. Poden ser necessàries polítiques específiques per a grups en desavantatge social i infants en circumstàncies difícils per reduir desigualtats. Cal encoratjar les associacions professionals per tal promociïn aquestes recomanacions i guies pràctiques basades en les polítiques nacionals. S'han de desenvolupar plans a curt i llarg termini per part dels ministeris rellevants i les autoritats de salut que han de designar també coordinador qualificats adients i comitès intersectorials. Són necessaris recursos humans i financers adients per a la implementació d'aquest plans.

#### ***2. Informació, educació, comunicació (IEC)***

Una adequada IEC és fonamental per al restabliment d'una cultura de l'alletament a països on l'alimentació artificial ha estat considerada la norma durant anys o generacions. Els missatges IEC per a persones individuals i comunitats han de ser consistents amb les polítiques, recomanacions i lleis, així com consistents amb les pràctiques dins el sector social i de salut. Els futurs i nous pares tenen el dret a la informació completa, correcta i òptima sobre l'alimentació dels infants, incloent-hi una guia sobre l'alimentació complementària segura, a temps i apropiada. D'aquesta manera poden prendre decisions informades. El consell directe, cara a cara, ha de ser proporcionat per personal sanitari adequadament format, consellers i grups d'ajut mare-a-mare (MaM). Les necessitats



particulars de les dones amb menor intenció d'alletar han de ser identificades i orientades correctament. És necessari vigilar la distribució de material publicitari sobre alimentació infantil proporcionada pels fabricants i distribuïdors de producte, seguint el Codi internacional de comercialització de substituïts de la llet materna.

### **3. Formació**

És necessari millorar la formació per a tot el personal sanitari en el pre-grau i de forma continuada. Cal revisar i desenvolupar el contingut i el programa de la formació universitària sobre alletament matern i ús, així com els llibres de text. S'han d'oferir cursos de formació continuada, basats en l'evidència, a tot el personal sanitari rellevant, amb un èmfasi particular en el personal situat a les àrees de maternitat i atenció infantils. Els fabricants i distribuïdors de productes sota la vigilància del Codi internacional no han d'influenciar en els materials i els cursos de formació. S'ha d'encoratjar el personal de salut rellevant per assistir a cursos d'alletament matern avançats, que han demostrat ser la manera més adequada per a millorar competències.

### **4. Protecció, promoció i suport**

La protecció de l'alletament està basada principalment en: la completa implementació del Codi internacional, incloent mecanismes per reforçar i perseguir les violacions i un sistema de control legalment establert independent d'interessos comercials; i sobre legislació de la protecció de la maternitat que permeti a totes les mares treballadores alletar exclusivament els seus fills durant sis mesos i continuar més enllà. La promoció depèn de la implementació de polítiques nacionals i recomanacions a tots els nivells dels sistema social i de salut per tal percebi l'alletament com a norma. El suport eficaç requereix compromisos per establir una normativa de pràctiques a totes les institucions d'atenció maternal i infantils. A nivell individual, vol dir que totes les dones tinguin accés a serveis d'ajut en alletament, incloent-hi assistència proporcionada per personal de salut apropiadament qualificat, consultors d'alletament, conselleres, i grups d'ajut MaM. Cal encoratjar les ajudes a la família i a la societat mitjançant programes locals, basats en la col·laboració entre serveis voluntaris i oficials. Cal protegir el dret de les dones a alletar quan i on ho necessitin.

### **5. Control**

Els procediments de control i avaluació són una part integrant de la implementació del pla d'acció. Per assegurar una correcta comparació, el control de la iniciació de l'alletament, de la seva exclusivitat i els seus índexs de durada, ha de ser gestionat emprant indicadors, definicions i mètodes estàndards. Encara no s'ha arribat a un acord sobre això a Europa; es necessita urgentment desenvolupar un consens i generar instruccions pràctiques. També cal considerar com una part integrant del pla estratègic el control i l'avaluació de les pràctiques de salut i els serveis socials; la implementació de les polítiques, lleis i codis; la cobertura i eficàcia de les activitats de l'IEC; i la cobertura i l'eficàcia de la formació, emprant criteris establerts.

### **6. Investigació**

La investigació necessita concretar l'efecte de les pràctiques publicitàries sota l'empara del Codi internacional, de la legislació de la protecció maternal més completa, de diferents enfocaments i intervencions de l'IEC i, en general, d'iniciatives de salut públiques. Es necessita una major investigació sobre el cost/benefici, cost/eficiència i viabilitat de les diferents intervencions. La

qualitat dels mètodes d'investigació ha de millorar substancialment, en particular tot allò que fa referència al dissenys adequat d'un estudi, consistència en l'ús de definicions estàndars de les categories de l'alimentació, i l'ús de mètodes qualitius apropiats quan siguin necessaris. Una guia ètica té que assegurar la llibertat en front de tots els interessos comercials; la divulgació i gestió de conflictes d'interessos potencials en els investigadors és d'una importància capital.

## IV. Introducció

La protecció, promoció i suport de l'alletament són una prioritat de salut pública per que:

- L'alletament és la forma natural d'alimentar bebès i nens petits. L'alletament exclusiu durant els primers sis mesos de vida assegura un creixement, un desenvolupament i una salut òptima. Després d'aquest temps, l'alletament matern, juntament amb una alimentació complementària apropiada, segueix contribuint a la correcta nutrició, desenvolupament i salut del lactant i de l'infant petit.
- No es dona complert suport i promoció a l'alletament. Moltes institucions sanitàries i socials tenen serveis que, sovint, representen obstacles a la iniciació i continuació de l'alletament. Com a resultat, no tots els infants a Europa aconsegueixen aquest inici ideal de la vida.
- Els baixos índexs i la finalització prematura de l'alletament tenen importants implicacions adverses socials i sanitàries per a les dones, els infants, la comunitat i l'entorn, resultant una despesa superior de la previsió nacional en sanitat i l'increment de les diferències de salut en la població.<sup>1</sup>

*Si una nova vacuna estigués disponible per prevenir un milió o més de morts d'infants, i a més a més fos barata, segura, administrada oralment, i que no necessités d'una cadena de conservació en fred, es convertiria immediatament en un imperatiu de salut pública. L'alletament pot fer tot això i més, però necessita d'una "cadena càlida" d'ajut, és a dir, una cura adequada per a les mares per poder afermar la seva confiança, mostrar-les com fer-ho, i protecció de pràctiques nocives. Si aquesta cadena s'ha perdut en la cultura o és inexistent, llavors cal que s'encarregui d'ella el Servei de salut.*<sup>2</sup>

La protecció, promoció i suport de l'alletament encaixa perfectament en l'àmbit dels drets humans. La Convenció sobre els drets de l'infant (CDN),<sup>3</sup> adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides l'any 1989 i ratificada per tots els països a excepció dels Estats Units d'Amèrica i Somàlia, afirma en el seu article 24 que "Els estats parts reconeixen el dret de l'infant a gaudir de les millors condicions possibles de salut.... els estats participants tindran que perseguir la completa implementació d'aquest dret i, en particular caldrà que prenguin les mesures adients.... Per assegurar que tots aquests segments de la societat, en particular, pares i fills, estan informats, tenen accés a l'educació i se'ls dona suport en l'ús del coneixement bàsic de la salut i nutrició infantil, les avantatges de l'alletament matern, higiene, entorn saludable i la prevenció d'accidents".

Les iniciatives públiques de salut per a protegir, promocionar i donar suport a l'alletament s'han de basar en l'Estratègia mundial per a l'alimentació del lactant i de l'infant petit (EMALNP), acceptada per tots els membres de l'OMS en la 55a. Assemblea mundial de la salut (AMSS) el mes de maig de 2002.<sup>4</sup> L'EMALNP es va basar en el Codi internacional de comercialització de sucedanis de la llet materna<sup>5</sup> i altres resolucions rellevants de l'AMS<sup>a</sup>; La Declaració d'Innocenti sobre la Protecció, Promoció i suport a l'alletament;<sup>6</sup> i la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños d'OMS/UNICEF.<sup>7</sup> Concorda també amb la Declaració Mundial de FAO/OMS i el Pla d'Acció per a nutrició.<sup>8</sup> L'EMALNP proporciona una consideració particular a les necessitats especials dels infants en circumstàncies especials<sup>b</sup> i inclou polítiques per a introduir en el temps adient l'apropiada alimentació complementària. L'alletament matern se senyala també com un tema prioritari en la Política del Primer Pla d'acció per a l'alimentació i nutrició de l'Oficina europea de l'OMS per a 2000-2005.<sup>10</sup>

---

<sup>a</sup> El Codi internacional de comercialització de sucedanis de llet materna i les conseqüents resolucions de l'AMS seran el Codi internacional.

<sup>b</sup> Es recomana que els països de la UE i/o associacions basades en la UE s'adhereixin a les guies operacionals sobre alimentació infantil en emergències quan proporcionin ajut humanitari a altres països o ajut nutricional als refugiats i als que cerquen asils als països de la UE.<sup>9</sup>

La importància de protegir, promoure i donar suport a l'alletament matern també s'ha reiterat en importants documents de la Unió Europea (UE). El projecte EURODIET recomanava encaridament una revisió de les activitats existents i del desenvolupament i implementació d'un pla d'acció sobre l'alletament de la CE.<sup>11</sup> Seguint els passos d'EURODIET, va néixer la coneguda com "Iniciativa francesa" sobre nutrició, que mostra la necessitat d'acció per a la vigilància i promoció de l'alletament<sup>12</sup>. La Iniciativa Francesa va conduir a la resolució de la UE sobre nutrició i salut el desembre de 2000, on l'alletament es va reconèixer oficialment com una prioritat.<sup>13</sup>

Aquest Pla d'acció sobre l'alletament a Europa i els seus documents associats<sup>14,15</sup> arriben com una lògica extensió a aquests projectes, proposicions, resolucions i plans d'acció per a polítiques, i ofereixen una eina pràctica, que busca proporcionar un resultat a les aspiracions de totes aquestes iniciatives.

### ***¿Per què necessiten aquest Pla Estratègic?***

Malgrat les dificultats per interpretar les dades disponibles, és evident que els índexs d'alletament i les pràctiques en els països de la UE són molt baixes comparades amb les recomanacions basades en la evidència.<sup>4,16</sup> L'**estratègia mundial per a l'alimentació del lactant i de l'infant petit** indica: *"Com una recomanació de salut global i pública, els infants han de ser exclusivament alletats durant els primers sis mesos de vida per tal d'aconseguir un creixement, desenvolupament i salut òptima. Així, per aconseguir les seves necessitats nutricionals canviants, els infants han de rebre menjar complementari segur i adient mentre dura l'alletament continuat fins els dos anys o més"*

Una àmplia experiència mostra clarament que l'alletament matern pot ser protegit, promogut i pot rebre suport només mitjançant accions concertades i coordinades. Els països de la UE estan actualment coordinant accions en altres camps de salut i sectors socials. Les accions sobre alletament matern a Europa en aquest moment no estan coordinades. No tots els països tenen polítiques i plans nacionals, i, fins i tot, quan existeixen, a vegades no són adequats o són incompatibles amb les recomanacions basades en l'evidència reconegudes universalment.

### ***¿Què és aquest Pla Estratègic?***

Aquest document és un model que destaca les accions que un pla nacional o regional hauria de tenir i implementar si es vol aconseguir una eficaç protecció, promoció i suport a l'alletament. Es necessita especificar tots els estats del pla d'acció per a les polítiques, planificació, gestió i finançament; per a la informació, l'educació i la comunicació; per a la formació pre-grau i continuada; i per a l'avaluació i el control. Incorpora intervencions específiques i conjunts d'intervencions que de forma majoritària han classificat de forma prèvia segons el nivell d'evidència.<sup>15</sup> El Pla també inclou certes intervencions, que encara que no estan basades en investigacions amb eficàcia evident, els experts de salut pública consideren contribucions essencials a la implementació eficaç d'un pla d'acció.

El Pla estratègic es presenta com un model per a ser emprat en funció de les necessitats. Alguns països o regions a Europa poden ja tenir estructures correctament coordinades i pràctiques en marxa d'una gran qualitat i necessitaran poques o cap acció. Altres, poden tenir pràctiques tot just coordinades que poden seguir una política concreta i basar-se en l'evidència, o no, on la necessitat d'aplicar les indicacions dels documents és encara més obvia. La informació recollida per aquest Projecte indica que la situació en la majoria dels països o regions d'Europa es troba entre aquests dos escenaris, necessitant una elecció i un establiment acurat de les accions presentades pel Pla per tal de solucionar individualment els dèficits de les polítiques i pràctiques nacionals i regionals.

El Pla estratègic no recomana estratègies operacionals específiques a nivell de tota Europa. Per això serà necessària la incorporació de múltiples i diferents estructures, obtenció i disposició de fons per a tots els països, fet que seria impossible. Les estratègies operacionals o plans d'acció proposats

poden ser únicament eficaços a nivell nacional o regional on pugui fer-se la gestió de pressupost, estructures i els recursos humans i organitzatius.

### ***¿Com s'ha desenvolupat aquest document?***

El Pla estratègic va ser desenvolupat per un grup d'experts en alletament representant tota la UE i països associats. El grup de responsables nacionals va incloure professionals i personal sanitari rellevant i altres grups significatius, incloent-hi les mares. Abans de desenvolupar el pla estratègic, el grup va analitzar la situació actual (índex d'alletament i pràctiques) a tots els països participants.<sup>14</sup> Aleshores, el grup va fer una revisió exhaustiva de les intervencions sobre alletament, conjuntament amb una anàlisi de la investigació sobre l'evidència que ajudi a que es pugui identificar les diferències entre lo que s'ha fet i el que caldria haver fet.<sup>15</sup> L'esborrany del document es va enviar per a la consideració i revisió per un gran grup de persones, identificades per tenir un paper rellevant i gran experiència en els seus respectius països.

### ***¿A qui s'adreça aquest Pla Estratègic?***

Aquest document pretén ser informació clau per a les persones que decideixen les polítiques sanitàries i governatives sobre els problemes relacionats amb les dones, el benestar dels infants i l'educació en la UE i altres països participants en el projecte. Intenta estimular la cooperació entre totes aquelles persones que treballen en el sector públic i privat, incloent-hi les ONGs, que juguen un paper important en la protecció, promoció i suport de l'alletament matern. També es disposa d'una versió resumida del Pla, per informar als mitjans de comunicació i al públic en general.

### ***¿Com es pot emprar aquest Pla Estratègic?***

Les autoritats de salut pública, nacional i regional, així com els serveis socials o educatius podran aplicar els aspectes rellevants del document en el desenvolupament o la decisió de les seves polítiques i iniciatives nacionals i regionals sobre alletament, incloent plans operacionals. La implementació i avaluació de plans d'acció regionals i nacionals basats en el Pla estratègic seran responsabilitat de les autoritats pertinents involucrades, arribant fins al nivell de districte i centre de salut. Una part integral d'aquest procés constituirà el aconseguir un compromís de part dels cossos rellevants per tal treballin conjuntament vers la implementació de les accions proposades. Aquests organismes inclouran les autoritats hospitalàries i de salut de la comunitat, departaments governamentals nacionals i regionals, organitzacions professionals rellevants, ONGs, escoles, universitats, assalariats i empreses i molts més. La medicació i control de resultats estan també suggerits en el Pla, on els indicadors de progrés i el procés a seguir han d'estar clarament especificats en els plans operacionals a nivell nacional i regional.

### ***¿Quin és l'objectiu d'aquest Pla estratègic?***

S'espera que l'aplicació d'aquest Pla estratègic aconseguixi millores a la pràctica i índexs de l'alletament (iniciació, exclusivitat i durada) a tota Europa; més mares i pares segurs, satisfets i contents amb la seva experiència d'alletament; i personal sanitari amb coneixements millorats i, per tant, amb més satisfacció en el seu treball. L'èxit d'aquests objectius esperats durà a la implementació d'una sèrie de plans d'acció sobre l'alletament a nivell nacional i local amb recursos adequats i regularment revisats i modificats, si es necessita.

El Pla estratègic reconeix que les mares que decideixen alimentar artificialment els seus fills, havent rebut informació completa, correcta i òptima sobre alimentació infantil, han de ser respectades en la seva decisió i han de tenir tot el suport que necessitin per fer-ho eficaçment, així com rebre informació adequada sobre què, quant i com s'ha d'administrar l'alimentació complementària. Degut a que el vincle i la nutrició impliquen molt més que la simple alimentació, qualsevol ajut a les mares s'ha de fer extensiva més enllà de l'alimentació, per tal d'assegurar l'establiment d'una relació òptima amb l'infant.

## Situació actual<sup>c</sup>

La situació actual en els 29 països estudiats en el decurs d'aquest Projecte és extremadament variada. De tota manera, es poden considerar algunes conclusions:

- La majoria de països estan recollint alguna dada. Malgrat això, les dades recollides sobre les taxes d'alletament són freqüentment inconsistents, a vegades no són precises i sovint incompletes. Les definicions i mètodes emprats difereixen entre països. No s'ha trobat evidència d'un sistema únic estàndard per a la recollida de dades que fos aplicat a tota Europa.
- Malgrat les dificultats per interpretar les dades disponibles, és clar que els índexs d'alletament i les seves pràctiques són molt més baixes que les recomanacions de l'OMS i de l'UNICEF. En efecte, els objectius i les recomanacions proposades en les polítiques nacionals i per organitzacions professionals no s'han aconseguit. En alguns països, els índexs d'iniciació són molt baixos. Amés, en aquells països on els índexs d'iniciació són alts, hi ha una gran devallada de l'alletament en els primers sis mesos. L'índex d'alletament exclusiu als sis mesos és molt baix a tota Europa.
- Els sistemes sanitaris en els països europeus tenen els recursos i el potencial per protegir, promoure i donar suport a l'AM eficaçment mitjançant cooperació i compromís intersectorial i interdisciplinari. Però, només 18 països en aquest projecte tenen polítiques nacionals i/o regionals, i excepte per a cinc països, aquestes polítiques si no compleixen els estàndards actuals de pràctiques adequades especificades en l'EMALNP. Es necessiten recomanacions comunes a tota la CE.
- Molts països encara tenen que aconseguir les metes i els objectius definits a la Declaració d'Innocenti per l'any.<sup>d</sup> Alguns països han avançat més que altres i tenen un coordinador i un comitè nacional (però sovint sense finançament o recursos adequats per fer canvis substancials requerits), una Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) activa, i alguna legislació sobre protecció maternal i sobre la publicitat de substituïts de llet materna. Altres països van al darrera. Sembla que hi ha una manca general de compromís per facilitar mitjans a les iniciatives sobre alletament matern.
- La IHAN (i altres iniciatives que promouen canvis en les pràctiques hospitalàries basades en la evidència) es posa en marxa a molts països, però només uns pocs han aconseguit la participació general en tot el sector maternal. En alguns països, cap hospital maternal ha aconseguit, encara, l'estàndard per a la designació de HAN. L'expansió de l'IHAN més enllà de la cura maternal, incloent-hi serveis sanitaris i hospitals pediàtrics, s'estan duent a terme en alguns països.
- La formació pre-grau dels professionals de salut és, en general, ineficaç per assegurar l'aptitud en els coneixements necessaris per ajudar l'alletament matern. Aquells que proporcionen els coneixements i la formació pre-grau necessiten ser formats ells mateixos també en alletament.
- L'ús de cursos amb qualitat per a la formació és baix. Els cursos d'alletament pre-grau i en formació continuada que existeixen s'han d'avaluar per mesurar la seva efectivitat i el seu contingut ha de ser revisat o renovat segons sigui necessari. Només s'ha dut a terme en un país la valoració de l'eficàcia de cursos desenvolupats/adaptats.
- S'aprecia un increment en el nombre de consultores d'alletament internacionalment certificades (IBCLC) a molts països, fet que pot indicar una major conscienciació de la seva necessitat.
- La legislació nacional que regula la publicitat de substituïts de llet materna no compleix el Codi internacional. La majoria de països membres i adherits de la UE apliquen les Directives de la UE de 1991<sup>17</sup>, les quals no cobreixen totes les provisions del Codi Internacional i no s'ha modificat per a que tingui en consideració posteriors resolucions pertinents de l'AMS. Les regulacions

<sup>c</sup> Més detalls en referència<sup>14</sup>

<sup>d</sup> Els quatre objectius operacionals de la Declaració d'Innocenti per al 1995 van ser: 1) designar un coordinador nacional d'alletament i establir un comitè multisectorial nacional d'alletament; 2) assegurar que tots els llocs que proporcionin serveis maternals practiquen els 10 passos per a un alletament amb èxit; 3) donar efectivitat als principis i objectius del Codi internacional completament; i 4) establir la legislació pertinent per protegir els drets de l'alletament de les dones treballadores i establir mitjans per enfortir-los.

contingudes en el Codi Internacional no s'han comunicat adequadament als treballadors sanitaris i al públic en general, i no s'ha revisat amb eficàcia la seva aplicació, excepte per ONGs que no tenen poder per aplicar mesures.

- A molts països, la legislació sobre la protecció de la maternitat referent a l'alletament no arriben als mínims recomanats per la Convenció 183 de l'OIT<sup>18</sup>, de fet només quatre països van ratificar l'esmentada Convenció. Precisament allí on la legislació nacional no compleix els acords de l'OIT és en temes referents als temps lliures per alletament. Fins i tot, en aquells països on aquests acords s'acompleixen, molts sectors de mares treballadores (per exemple, dones que han treballat menys de 6-12 mesos en el moment de sol·licitar la baixa maternal, treballadores autònomes, o amb jornada parcial irregular i aprenentes o amb contractes d'estudiants) estan fora de l'àmbit d'aquesta legislació.
- Grups de mares voluntàries (mare a mare – MaM) i conselleres<sup>e</sup> de grups i organitzacions d'ajuda són realment actius en la majoria de països participants. La cobertura geogràfica dels seus serveis és generalment de baixa a mitjana, rarament alta. El grau de coordinació entre els diferents grups d'ajut és molt dèbil a la majoria de països, encara que altres estan ben desenvolupats. Els enllaços amb el sistema sanitari són habitualment inadequats per aconseguir un grau d'integració i coordinació eficaç amb els serveis estatals disponibles.

---

<sup>e</sup> En aquest document, conselleres significa l'ajuda proporcionada a les mares, gairebé sempre de forma individual, per una dona (no sempre una mare) específicament formada i, freqüentment, amb un certificat de "conselleria"; l'ajut es pot proporcionar o oferir més activament. Les conselleres poden treballar com voluntàries o poden treballar i cobrar sota la direcció d'una autoritat de salut o agència que ha muntat el programa de conselleria en alletament. L'ajut voluntari MaM indica aquell ajut donat per mares amb experiència en alletament, en grup o individualment, a altres mares, a nivell sobre una base voluntària; alguns grups s'estableixen sols (p.e. La liga de la leche, Nacional Childbirth Trust, etc...) formen part de grans organitzacions que proporcionen una formació de gran qualitat, educació regular i continua, acreditació, informació excel·lent sobre alletament, Així com responsabilitats i una guia operacional clarament definides, incloent-hi documentació de totes les activitats i uns informes regulars.

## Determinants de l'alletament

Per tal que un pla d'acció sigui eficaç i possible, cal tenir en compte quines són les qüestions determinants en l'alletament. Aquests factors estan agrupats en la següent taula. Els temes determinants s'han de considerar també quan es dissenyen protocols per comprovar les actituds, pràctiques i índexs d'alletament. Les diferents esferes d'influència d'aquests determinants implicaran que la seva efectivitat necessita verificar-se i actuar en conseqüència en el nivell apropiat en el sistema social de salut i en la societat.

Mare, infant, família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edat, paritat, salut física i psíquica de la mare</li> <li>• Experiència en alletament de la pròpia mare, i amb els seus fills anteriors</li> <li>• Educació, treball, classe social, ètnia, àrea de residència</li> <li>• Coneixement, actitud, seguretat en l'habilitat d'alletar</li> <li>• Estat conyugal, mida de la família, ajut del pare/company i família</li> <li>• Estil de vida (tabac, alcohol, drogues, dieta, exercici físic)</li> <li>• Pes en néixer, edat gestacional, tipus de part, salut de nouat</li> <li>• Accés a models que han tingut experiències d'alletament</li> </ul>
Sistema Social de Salut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accés a cura antenatal de qualitat</li> <li>• Assistència de qualitat en el part i en els primers dies</li> <li>• Accés a cura de qualitat postnatales per a la mare i el bebè</li> <li>• Tipus i qualitat de l'ajut professional a la gestació de l'alletament</li> <li>• Accés a consell i ajut</li> </ul>
Polítiques de salut pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivell de prioritat i ajut financer assignada a l'alletament</li> <li>• Polítiques oficials, recomanacions i plans</li> <li>• Sistemes de control i vigilància</li> <li>• Formació de qualitat del personal sanitari abans i durant el servei</li> <li>• Ajut financer per activitats voluntàries MaM</li> <li>• IEC i ús de diferents mitjans de comunicació per a la difusió de</li> </ul>
Cultura i polítiques socials	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislació i compliment sobre el Codi internacional</li> <li>• Legislació i compliment sobre protecció de la maternitat</li> <li>• Representació i descripció de l'alimentació infantil i maternitat en els mitjans de comunicació</li> <li>• Obstacles i barreres a l'alletament en públic</li> <li>• Prevalència i nivell d'activitat de grups d'ajut MaM de les comunitats</li> <li>• Nivell de sensibilitat i coneixement a les</li> </ul>



## Revisió de les intervencions<sup>f</sup>

Les intervencions per a la protecció, promoció i suport de l'alletament, com amb qualsevol altra intervenció d'atenció sanitària i salut pública, haurien d'estar basades en la evidència. La revisió de les intervencions dutes a terme per aquest projecte va tenir en consideració, a més d'estudis controlats, informes i experiències amb èxit. El projecte reconeix que molts aspectes de la protecció, promoció i suport de l'alletament, en particular aquells no relacionats amb el sector de la cura de la salut, no són els candidats a l'avaluació rigorosa de l'eficàcia implícita en el concepte de la medicina basada en l'evidència. Les intervencions s'han classificat sota: política i planificació; informació, educació i comunicació; formació; i protecció, promoció i suport a l'alletament. En cada categoria, les intervencions s'han graduat per la qualitat de l'evidència en la qual es basen.

La revisió ens porta a les següents conclusions sobre les intervencions eficaces:

- La combinació de diverses estratègies i intervencions basades en l'evidència integrades amb programes multifactorials sembla que tenen un efecte sinèrgic.
- Les intervencions multifactorials són especialment eficaces quan els objectius s'adrecen als índex d'iniciació, durada i exclusivitat de l'alletament, emprant campanyes publicitàries, programes d'educació sanitària adaptats a la situació local, formació adequada del personal sanitari i aplicant els canvis necessaris en les polítiques dels hospitals nacionals i regionals.
- L'efectivitat de les intervencions multifactorials s'incrementa tan punt s'inclouin programes d'ajut mutu, particularment en relació a l'exclusivitat i la durada de l'alletament.
- Aquelles intervencions que abasten els períodes pre i post-natal, incloent els dies crucials després del naixement, semblen més eficaces que les intervencions que se centren en un sol període. La IHAN és un exemple d'una intervenció d'ampli abast d'eficàcia provada i es recomana intensament la seva implementació.
- Les intervencions en el sector de la salut són especialment eficaces quan hi ha un apropament combinat, incloent la formació del personal, la designació d'un consultor o conseller d'alletament, disposar d'informació escrita per al personal sanitari i per al públic, i que el bebè comparteixi l'habitació amb la mare.
- L'impacte de les intervencions d'educació de la salut a les mares sobre la iniciació i la durada de l'alletament és significativament només quan les pràctiques habituals són compatibles amb el que s'està ensenyant.
- La disposició d'informació sobre alletament als futurs pares o la nova mare, sense cap, o molt breu, interacció cara a cara (per exemple, basada en fulletons o ajut telefònic), és menys eficaç que la disposició d'informació amb ampli contacte directe. L'ús de només material imprès és la intervenció menys eficaç.
- L'eficàcia de programes que fan extensiva la IHAN més enllà de la atenció maternal, que inclouen centres de salut i/o hospitals pediàtrics, actualment en implementació en alguns països, no ha estat avaluat. Malgrat tot, aquests programes estan basats en una combinació d'iniciatives que individualment estan completament basades en l'evidència.
- El desenvolupament i reforçament de les lleis, codis, directives, polítiques i recomanacions a diferents nivells (nacional/regional) i en diferents situacions (lloc de treball, hospital, comunitat) representen intervencions importants, malgrat això, és difícil actualment recollir evidència plausible per valorar la seva efectivitat (pocs estudis, principalment en intervencions multifactorials).
- Les intervencions en el lloc de treball són especialment eficaces quan les mares tenen la flexibilitat d'optar per un treball a temps parcial i tenen el lloc de treball protegit i garantit així com disponibilitat de descansos en el seu lloc de treball per a l'alletament. Aquesta disponibilitat, tant en resposta a un requeriment legislatiu o com part d'una política d'empresa d'ajut a l'alletament, implica temps fora del treball, sense pèrdua de salari, durant la jornada

---

<sup>f</sup> Més detalls en referència <sup>15</sup>

laboral per alletar o extreure's llet, amb la facilitat d'un lloc físic adequat proporcionat per l'empresa.

La decisió d'implementar un conjunt d'intervencions necessita considerar possibilitats i cost, a més d'eficàcia. Les diferents possibilitats i els costos són específics de cada país i àrea per què depenen de condicions econòmiques, socials i culturals locals. El compromís polític és més fonamental per a la implementació amb èxit de les intervencions sobre l'alletament que les consideracions sobre possibilitats i cost. S'entén que en una situació ideal, on el cost no és el determinant principal, una intervenció pública de salut, amb un cost més alt, pot considerar-se possible basat sobre una economia d'escala i un millor índex cost/benefici. Algunes estratègies i intervencions poden ser recomanades fins i tot si no estan fortament basades en l'evidència; això s'aplica en particular a la legislació i polítiques generals que no són fàcilment analitzables sota una avaluació científica rigorosa. Malgrat això, les opinions dels experts i de l'experiència mostren que aquestes iniciatives tenen avantatges a llarg termini sobre el nombre de mares lactants.

Finalment, un programa per a la protecció, promoció i suport de l'alletament no és només una llista d'intervencions separades. Aquestes són normalment multifactorials, interrelacionades i integrades per maximitzar la seva eficàcia combinada i acumulada. Fins i tot, l'eficàcia dependrà sobre la continuïtat, per què un canvi en el comportament de les mares, famílies i personal sanitari, i de la cultura de l'alimentació infantil en una societat determinada, requereix que les intervencions i els programes es mantinguin durant un període de temps suficientment llarg.

## V. El Pla Estratègic

### 1. *Polítiques i planificació*

Les intervencions per protegir, promoure i donar suport a l'alletament matern seran més eficaços si s'inclouen en una política nacional àmplia sobre l'embaràs, naixement i alimentació infantil i de l'infant petit (AINP), incloent-hi alimentació complementària adequada en el seu moment, que estigui integrada en plans nacionals i regionals de salut concertats i coordinats, així com que estiguin implementats amb els recursos i la gestió adequada en un sistema de salut que cobreixi equitativament tota la població.

Un pla ha de marcar els propòsits generals, per exemple:

- Incrementar el nombre de bebès que són alletats exclusivament i mantenen l'alletament
- Aconseguir que tots els hospitals que proveeixen serveis maternals siguin designats HAN
- Assegurar accés universal a l'ajut a l'alletament matern en atenció antenatal i postpart.

Així com tenir metes programades en el temps per a tota la població, també poden ser formulades segons la necessitat d'especificar els grups menys proclius a l'alletament o que rebin menys ajuts, per exemple:

- Incrementar els índex d'alletament exclusiu i mantenir l'AM continuat el doble en les mares amb menys cultura.
- Aconseguir la designació de HAN en el 50% dels hospitals universitaris o formatius en el 2010.
- Assegurar un accés 100% lliure a l'ajut sobre l'AM en l'atenció antenatal i postpart a les mares de recursos baixos.

Cada meta pot tenir diferents objectius considerats rellevants per assolir-la. La meta "incrementar el nombre de bebès que són alletats exclusivament i mantenir l'AM continuat", per exemple, podria tenir els següents objectius:

- Informar les persones claus de les polítiques i recomanacions desenvolupades per protegir, promocionar i ajudar l'alletament, i aconseguir el seu compromís per a la implementació de la mateixa.
- Millorar la formació pre-grau i continuada per assegurar que el personal sanitari tingui tot el coneixement i experiència necessaris per protegir, promocionar i donar suport a l'AM de forma eficaç.
- Estimular la formació de conselleres i l'establiment de grups d'ajut MaM.
- Definir un sistema estàndar per recollir i divulgar dades sobre taxes d'AM a diferents edats, de manera precisa, oportuna i completa, emprant tot el temps definicions universalment acordades.
- Informar les mares i les seves famílies sobre la importància de l'AM i proporcionar-les coneixement bàsic sobre el seu funcionament.
- Assegurar-se que les mares treballadores tenen la protecció legal i l'ajut necessari per alletar exclusivament durant sis mesos.
- Implementar totes les disposicions del Codi internacional.

Els propòsits generals, les metes i els objectius són importants per que indiquen allò que el Pla d'acció vol aconseguir i permetre per el desenvolupament dels indicadors dels resultats. Poder aconseguir aquestes metes i objectius dependrà de l'eficàcia dels plans operacions que es vulguin assolir. L'objectiu "millorar la formació pre-grau i continuada", per exemple, por

aconseguir-se de diferents maneres i amb diferents intervencions i activitats, depenent d'una anàlisi de situacions i recursos locals. La implementació d'aquestes intervencions i activitats es controlarà mitjançant indicadors de procés i progrés adequats, clarament estipulats en els plans operacionals.

### 1.1. Política

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
1.1.1. Desenvolupar una política nacional completa basada en l'Estratègia mundial sobre AINP i integrar-la en la resta de polítiques de salut.	Ministeris rellevants a nivell nacional sobre alletament i/o comitès d'AINP	Polítiques dissenyades, finalitzades, publicades i difoses
1.1.2. Desenvolupar polítiques específiques per a grups socialment en desavantatge i infants en circumstàncies difícils per reduir diferències	Ministeris rellevants, comitès nacionals d'alletament	Polítiques dissenyades, finalitzades, publicades i difoses
1.1.3. Encoratjar les associacions professionals a plantejar recomanacions i indicadors pràctics basats en polítiques nacionals i encoratjar els seus membres a seguir-les	Ministeris rellevants, associacions professionals	Recomanacions dissenyades, finalitzades, publicades i difoses.

### 1.2. Planificació

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
Definir prioritats, objectius i metes en una política nacional completa	Ministeris rellevants, comitès d'alletament	Conjunt de prioritats, objectius i metes establertes
Desenvolupar un pla estratègic a llarg termini (5-10 anys) dins el pla de salut nacional i tornar a planificar-lo després de la avaluació	Ministeris rellevants, comitès d'alletament	Pla estratègic desenvolupat, acordat i publicat
Desenvolupar plans operacionals a curt termini (1-2 anys) a nivell nacional/regional i a planificar-los basant-se en el seu rol de resultats	Ministeris rellevants, autoritats de salut regionals	Plans operacionals desenvolupats, acordats i publicats
Coordinar iniciatives d'alletament amb plans i activitats de promoció de la	Ministeris rellevants, autoritats regionals de salut	Establiment de comitès coordinats a nivell intra i intersectorial; plans i activitats de salut que reflecteixen les polítiques d'alletament

### 1.3. Gestió

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
1.3.1. Designar un coordinador nacional/regional adequadament qualificat amb clars termes de referència relacionats amb les polítiques i plans	Ministeris rellevants, autoritats regionals de salut	Designació de coordinadors nacional/regional
1.3.2. Establir un comitè d'alletament intersectorial nacional/regional per aconsellar/ajudar al coordinador nacional/regional	Ministeris rellevants, autoritats regionals de salut	Establiments de comitès nacional/regionals
1.3.3. Assegurar la continuïtat de les activitats del coordinador nacional/regional i els comitès	Ministeris rellevants, autoritats regionals de salut	Trobades regulars entre els coordinadors i comitès d'alletament
1.3.4. Controlar regularment el progrés i avaluar resultats periòdicament del pla nacional/regional	Coordinadors i comitès d'alletament	Producció regular d'informes periòdics de progrés i d'avaluació

### 1.4. Finançament

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
1.4.1. Assignar recursos humans i econòmics adequats per a la protecció, promoció i suport de l'alletament <sup>g</sup>	Govern, ministeris i autoritats rellevants	Assignació de pressupostos anuals realistes
1.4.2. Assegurar que la planificació, implementació, control i avaluació d'activitats son dutes a terme financerament de manera independent dels fabricants i distribuïdors de productes sota l'entorn del Codi internacional	Govern, ministeris i autoritats de salut, proveïdors locals de salut	Fonts de finançament clares i transparentment indicades

## 2. Informació, educació, comunicació (IEC)

Una adequada IEC és importantíssima per al restabliment d'una cultura de l'alletament en països on l'alimentació artificial s'ha considerat la norma durant anys o, fins i tot, generacions. Els missatges d'IEC han de ser consistents amb les polítiques, recomanacions i lleis, així com amb les pràctiques dins el sector serveis socials i de salut. Un objectiu clau de les activitats d'IEC tindria que ser, com es destaca en el CDN, acomplir amb el dret de tots els segments de la societat a tenir informació clara, completa i imparcial sobre l'AM. L'AM és la manera normal d'alimentar els bebès i infants petits, i s'ha de mostrar universalment com a tal. Nos i futurs pares tenen el dret a la informació sobre l'alimentació infantil completa, correcta i òptima, incloent-hi unes pautes sobre l'alimentació complementària segura, oportuna i apropiada, així ells poden prendre decisions informades.<sup>19</sup>

<sup>g</sup> Recursos financers adequats també poden ser assignats a ONGs d'interès públic o organitzacions de voluntaris relacionats amb l'alletament, ja que els governs reconeixen que el seu paper és crític i les seves activitats rellevants per a la protecció promoció i suport de l'alletament.

Informes sobre l'ús de llet materna com a un indicador de contaminació ambiental adreçat al públic, incloent-hi els pares, han de ser científicament correctes i acuradament escrits. Aquests informes haurien d'incloure les possibles maneres en que les dones poden reduir els nivells de residus (tabac, drogues, cosmètics i menjar) i aconsellar-les sobre la seva rellevància. El fet que la solució és prevenir la contaminació ambiental i no reemplaçar l'alletament per alimentació artificial ha d'estar clarament especificat.

## 2.1. L'IEC per a persones

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
2.1.1. Proveir les mares de conselleria personal cara a cara per personal sanitari adequadament format, conselleres i grups d'ajut MaM	Autoritats de salut rellevants, personal sanitari, conselleres i grups d'ajut MaM	Auditar els coneixements i experiència en alletament de les mares i de com aquesta informació es transmesa
2.1.2. Assegurar que tots els materials IEC produïts i distribuïts per les autoritats de salut contenen informació clara, precisa i coherent, consistents amb les polítiques i recomanacions nacionals i regionals, i són emprades per ajudar les consultes cara a cara <sup>h</sup>	Autoritats de salut rellevants, coordinadors i comitès d'alletament, personal sanitari, conselleres i grups d'ajut MaM.	Disponibilitat de materials que compleixin amb els criteris d'aquest objectiu; auditoria dels materials IEC i de procediments de comunicació d'alletament un a un.
2.1.3. Identificar i difondre activament la informació concreta necessària a les primíparas, immigrants, adolescents, mares solteres, dones amb poca educació i altres grups socials que actualment són menys propenses a alletar, incloent-hi mares amb dificultats i experiències prèvies d'alletament dolentes	Autoritats de salut rellevants, coordinadors i comitès d'alletament, personal sanitari, conselleres i grups d'ajut MaM	Serveis i materials d'IEC produïts que compleixin les condicions d'alta qualitat i siguin específics a les necessitats particulars dels grups diana.
2.1.4. Identificar i resoldre les necessitats d'informació de la resta de la família i parents, com la parella de la mare, el pare de l'infant, els avis, germans, etc.	Autoritats de salut rellevants, coordinadors i comitès d'alletament, personal sanitari, conselleres i grups d'ajut	Auditoria de materials i ajudes disponibles per aquestes altres "persones significatives"
2.1.5. Assegurar que no hi ha publicitat o altra forma de promoció al públic en general dels productes sota l'àmbit del Codi	Autoritats de salut rellevants, coordinadors i comitès	No distribució de material publicitari

<sup>h</sup> Els materials d'IEC per a mares han d'incloure la importància de l'alletament i les bases de com dur-la a terme, incloent-hi respostes a problemes i situacions de preocupació habituals, així com detalls de contacte per a una assistència experta, si fos necessari.

## 2.2. IEC per a comunitats

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
2.2.1. Desenvolupar i difondre paquets d'IEC que siguin consistents amb les polítiques i recomanacions nacionals, per al seu ús en serveis de salut i socials, en tots els nivells d'escoles, en grups d'atenció de bebès i infants, en responsables de decisions i polítiques, i en els mitjans de comunicació; la informació ha de ser gratuïta en el lloc de distribució	Autoritats de salut, socials i educatives rellevants, coordinadors i comitès d'alletament, associacions professionals, ONGs, grups d'ajut	Paquets d'IEC desenvolupats i distribuïts; auditories sobre l'eficàcia dels sistemes de distribució dels paquets IEC
2.2.2. Presentar l'alletament exclusiu durant sis mesos i continuar-la fins els dos anys o més com la manera normal d'alimentar i criar a bebès i infants petits en tots els materials escrits i visuals relacionats o que facin referència a l'AINP i al paper de les mares	Totes les organitzacions i autoritats comissionades amb responsabilitat del contingut dels llibres, programes, etc.	Informació a grans trets sobre aquesta responsabilitat difosa entre les organitzacions de diferents mitjans de comunicació; control d'aquestes
2.2.3. Utilitzar la setmana de concienciació internacional, nacional i local sobre l'AM com una oportunitat d'estimular un debat públic en diferents llocs i mitjans de comunicació i difondre informació	Coordinadors i comitès d'alletament, totes les persones	Informes públics de les activitats de la setmana de
2.2.4. Controlar, informar i emprar tots els òrgans dels mitjans de comunicació per promoure i ajudar a l'Ami assegurar que es mostri a tota hora com a normal i	Autoritats de salut, socials i educatives rellevants, coordinadors i comitès	Xarxes i cadenes de diferents mitjans de comunicació donant informació actualitzada i rellevant, i habituades a promoure i ajudar l'alletament.

## 3. Formació

Com s'ha comentat en la conclusió del document sobre la situació actual,<sup>14</sup> la formació pre-grau continuada sobre AM necessita millorar, de manera similar a com altres millores s'han dut a terme en entorn dels serveis de salut. Una estratègia a llarg termini s'ha de basar en canvis adequats en el programa de formació pre-garu (universitat, etc...). Si és eficaç, una estratègia així, amb el temps, duria a una reducció de les despeses en formació sobre alletament al lloc de treball. El personal sanitari ha de rebre informació actualitzada i educació mèdica continua (EMC) des de agències i institucions estatals i voluntàries, lliures de qualsevol pressió i influència comercial.

### 3.1. Formació pre-grau (universitat, etc...)

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
3.1.1. Desenvolupar, o resisar, si ja existeix, un programa mínim (contingut, mètodes, temps) estàndar per als programes pre i postgraduats i d'aptitud sobre alletament i la seva gestió per al personal sanitari rellevant	Degans de facultats de medicina rellevants, autoritats professionals competents, comitès nacionals d'alletament	Programa i aptituds estàndars desenvolupats o modificats i implementats

3.1.2. Desenvolupar o revisar, si ja existeix, llibres de text i material de formació en línia amb el programa estàndard i les polítiques i pràctiques recomanades	Degans i professors de facultats de medicina, associacions	Llibres de text i material de formació desenvolupat o modificats i en
--	--	---

### 3.2. Formació continuada en servei

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
3.2.1. Oferir educació interdisciplinària continuada basada en les pautes de l'OMS/UNICEF o altres cursos basats en l'evidència sobre alletament i el seu fer, com a part de la inducció i l'educació de tot el personal sanitari rellevant en servei, amb particular èmfasi sobre el personal en àrees de maternitat i atenció	Autoritats d'EMC, institucions de serveis de salut materno-infantil, escoles de medicina, coordinadores del desenvolupament de les pràctiques en servei i associacions	Formació continuada pràctica proporcionada a tot el personal sanitari rellevant i actualitzacions ofertes regularment, basades en pautes i cursos reconeguts.
3.2.2. Desenvolupar, o revisar si existís, els materials de formació per a aquesta educació interdisciplinària continuada, assegurant-se que els materials i els cursos no estan influenciats pels fabricants i distribuïdors de productes sota l'àmbit del Codi internacional	Autoritats d'EMC, coordinadors del desenvolupament de les pràctiques en servei, escoles de medicina, comitès d'alletament, associacions	Materials desenvolupats i revisats; establiment de protocols per controlar i assegurar que no hi ha conflictes d'interessos en el contingut dels cursos i materials
3.2.3. Encoratjar els professionals de salut a assistir a cursos avançats i acreditats de gestió de l'alletament i a adquirir l'IBCLC o una certificació equivalent demostrada <sup>i</sup>	Autoritats d'EMC, empresaris de serveis de salut, IBLCE, associacions professionals	Increment de l'índex de consultores d'alletament certificades per infant nascut
3.2.4. Encoratjar l'ús de la xarxa electrònica entre els especialistes d'alletament per incrementar coneixements i experiències	Associacions professionals, ONGs d'interès públic	Llistes de correus, pàgines web i grups de discussió actius.

## 4. Protecció, promoció i suport

La protecció de l'alletament es base en gran mesura en l'eliminació d'obstacles per aconseguir una implementació completa del Codi internacional i unes lleis de protecció a la maternitat. També té un paper important la protecció en front de la discriminació contra l'alletament en públic, descripcions assossegada en els mitjans de comunicació i distribució gratuïta de llet artificial per a grups desfavorits.

La promoció depèn de la implementació de polítiques i recomanacions nacionals, basades en l'Estratègia mundial per a l'alimentació del lactant i de l'infant petit, ratificada per tots els països de la UE en la 55a Assemblea mundial de la salut l'any 2002, sobre el Pla d'acció per a l'alimentació i nutrició de l'OMS/EURO, i sobre una IEC eficaç.

<sup>i</sup> L'acreditació IBLCE s'adjudica als candidats que passen un examen complet, independent de la formació sobre alletament rebuda. L'examen IBLCE s'ha realitzat a tot el món en diferents llengües durant 20 anys. És necessari tornar a certificar-se cada cinc anys. Les persones certificades s'han d'adherir al Codi d'ètica i treballar segons unes pràctiques comunes. El procés de certificació d'IBLCE ha estat regularment acreditat per una comissió independent per agències certificadores des de 1988.



El suport és necessari, tant per a mares que alleten com per aquelles que decideixin no alletar. Les mares que han rebut informació sobre l'alimentació del seu bebè completa, correcta i òptima, i decideixen alimentar artificialment als seus bebès, han de ser respectades en la seva decisió i han d'obtenir tot l'ajut que requereixin per a fer-ho de forma eficaç. Les famílies també haurien de rebre informació contrastada sobre què, quan i com s'han de donar els aliments complementaris, així com ajut en la cura d'una nutrició adequada per al bebè i infant petit.<sup>j</sup>

Fins i tot, a països on les taxes d'inici de l'AM són altes, els índexs de la seva durada sovint descendeixen més del que es considera òptim, particularment en relació a l'AM exclusiu. Les caigudes dels índexs d'alletament exclusiu tenen lloc típicament després de la sortida de l'hospital i al voltant dels quatre mesos de vida, possiblement coincidint amb la tornada a la feina fora de la llar o per què es considera el moment adequat per introduir aliments complementaris. Poques dones alleten els seus fills més enllà dels 12 mesos a la UE. Es necessita un suport eficaç per tal de millorar aquesta situació. Aquests suport requereix un compromís i un recolzament a la mobilització social com retorn a una cultura de l'AM a tots els nivells. A nivell individual, vol dir accés a serveis de suport a l'alletament per a totes les dones, inclosos els grups d'ajut MaM, i atenció continuada. Les dones que deixen d'alletar abans de quan elles realment voldrien, han de ser encoratjades i ajudades a examinar per què ha passat. Aquest coneixement pot fer més fàcil acceptar una durada d'alletament més curta de l'esperada, redueix els sentiments de pèrdua i fracàs, i pot ajudar a aconseguir un alletament matern més perllongat amb un bebè posterior.

#### 4.1. Estratègia Mundial per a l'alimentació del lactant i de l'infant petit

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
4.1.1. Implementar polítiques i plans basats en l'Estratègia Mundial de plans d'acció l'OMS/EURO	Ministeri de salut i altres ministeris rellevants	Desenvolupament i implementació de polítiques i plans
4.1.2. Donar a conèixer les polítiques i els plans d'alletament a tots els grups de professionals de la salut, col·legis i universitats relacionades amb els esmentats professionals que ofereixin formació pre i post.grau, ONGs i el públic en general	Ministeri de salut i altres ministeris rellevants	El personal sanitari i el públic en general coneixeran la política i el pla d'acció sobre alletament

#### 4.2. El Codi Internacional de Comercialització de substituents de llet materna

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
4.2.1. Desenvolupar regulacions en la UE sobre la comercialització de substituents de llet materna que inclouria totes les provisions i productes sota l'àmbit del Codi internacional com a requisit mínim	Comissió Europea	Esborranys de les regulacions i acceptades per tots els estats membres
4.2.2. Assegurar que el Codi Internacional es reflecteix en la posició de la UE en les reunions del Codex Alimentarius	Comissió Europea	Els informes del Codex Alimentarius reflecteixen aquesta posició
4.2.3. Desenvolupar legislació nacional basada	Governos	Lleis nacionals

<sup>j</sup> La decisió informada, amb informació concreta no sesgada, seguida d'ajut adequat són particularment importants per a gestants HIV positives. L'OMS ha publicat guies sobre alimentació infantil en el context d'infecció HIV.<sup>20</sup>

en el Codi internacional, incloent-hi els mecanismes per al seu compliment i la persecució de violacions, i un sistema de control independent d'interessos comercials	nacionals i locals, comitès d'al·letament, ONGs i associacions de consumidors	actualitzades, procediments d'acompliment establerts d'acord amb totes les disposicions del Codi internacional
4.2.4. Animar la implementació completa del Codi internacional fins i tot abans que noves regulacions de la UE ho requereixin als seus estats membres	Governos nacionals i locals, comitès d'al·letament, ONGs	Acompliment amb tots els procediments nacional i locals d'acord a totes les disposicions del Codi internacional
4.2.5. Informar al personal sanitari pre i post graduats sobre les seves responsabilitats sota el Codi internacional	Escoles de salut, autoritats d'EMC, autoritats sanitàries rellevants	Disposició d'informació
4.2.6. Desenvolupar un codi d'ètica que cobreixi els criteris per al patrocini de cursos, material educacional, investigació, conferències i altres activitats i esdeveniments a nivell individual i institucional per evitar conflicte d'interessos que puguin afectar adversament l'AM	Associacions professionals, institucions acadèmiques i proveïdors de serveis	Desenvolupament, publicació i implementació de pautes i criteris
4.2.7. Difondre informació al públic sobre els principis, ambicions i disposicions del Codi internacional i sobre procediments per controlar el seu compliment i censurar les violacions	Governos nacionals i regionals, ONGs, associacions de consumidors	Informació difosa al públic i gestió d'un control responsable
4.2.8. Eliminar la distribució de llet artificial gratuïta a les famílies amb baixos recursos on sigui, i reemplaçar amb incentius i iniciatives per promoure i ajudar l'AM a famílies que viuen en la pobresa o en marginalitat	Governos nacionals i regionals, agències d'ajut social	Descontinuar el subministrament de llet artificial gratuïta a famílies amb pocs recursos, incentius i iniciatives equiparables a totes les famílies i ajut a l'AM desenvolupada i implementada

### 4.3. Legislació per a mares treballadores

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
4.3.1. Actualitzar la legislació nacional on no s'acompleixin els requisits mínims definits per l'OIT <sup>k</sup>	Governos nacionals i regionals	Legislació actualitzada
4.3.2. Assegurar que hi ha suficients ajuts legals per permetre a les mares treballadores que alletin exclusivament als seus fills durant sis mesos i més	Governos nacionals i regionals	Establir ajuts legals eficaços, assignar ajut financer
4.3.3. Ampliar les disposicions de protecció maternal a aquelles dones que no poden obtenir-la, p.e., dones amb contractes curts, treball ocasional o a temps parcial, estudiants i immigrants	Governos nacionals i regionals	Legislació ampliada
4.3.4. Assegurar que els empleats, el personal sanitari i el públic en general estan completament informats sobre la legislació en protecció maternal, salut i seguretat en el treball relacionada amb les dones embarassades	Governos nacionals i regionals, organitzacions d'empreses i sindicats	Concienciació general existent sobre disposicions de protecció maternal
4.3.5. Informar als empresaris de les avantatges pròpies i per a les seves empleades lactants, de facilitar la continuació de l'AM a la seva tornada al lloc de treball, i a les instal·lacions necessàries per a que això sigui possible (horari flexible, temps lliure i instal·lacions per extraure i emmagatzemar la llet materna)	Ministeris rellevants, autoritats socials i de salut, organitzacions d'empreses i sindicats	Empreses informant de les avantatges i oferint ajudes pròpies en el lloc de treball

### 4.4. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños<sup>l</sup>

Objectius recomanats	Responsabilitat	Rendiments i resultats
4.4.1. Assegurar que el govern, les autoritats sanitàries, les associacions professionals i les ONGs rellevants col·laborin estretament amb l'UNICEF i l'OMS per implementar la IHAN com una norma de bones pràctiques, i que totes les institucions i proveïdors d'atencions infantil i maternal persegueixin la idea d'aconseguir i mantenir-la designació "Amigo de los Niños"	Governos nacionals i regionals, autoritats sanitàries rellevants, associacions professionals, ONGs, comitès d'alletament, proveïdors d'atenció maternal i infantil	Establiment de comitès i coordinadors de la IHAN i reconeixement universal de la IHAN com una norma d'excel·lència en l'alletament
4.4.2. Assegurar recursos adequats (econòmics, personal/temps) i ajut tècnic per a la formació, canvi de pràctiques, avaluació i revaluació d'hospitals basats en l'acompliment de la IHAN	Governos nacionals i regionals, autoritats de salut rellevants, comitès de control de qualitat	Pressupost i personal adequat per aconseguir la norma de l'atenció basada en la IHAN per a totes les gestants i mares lactants
4.4.3. Encoratjar els hospitals que	Autoritats de salut	Totes les unitats i hospitals

<sup>k</sup> Evidentment, els països poden anar més enllà dels requisits definits per l'OIT.

<sup>l</sup> La IHAN es considera un model de pràctiques recomanades. Malgrat això, altres iniciatives o programes també poden ajudar. Totes les iniciatives necessiten ser avaluades en la seva eficàcia.

actualment no s'estan preparant per aconseguir l'acreditació de la IHAN que assegurí que els seus mètodes són, com a mínim, en la mateixa línia que les normes de procedir de la IHAN	rellevants, comitès de control de qualitat i de la IHAN	emprant les normes de procedir de la IHAN
4.4.4. Incorporar l'acompliment de tots els criteris de la IHAN en les normes nacionals del sistema d'acreditació d'un servei de maternitat de qualitat <sup>m</sup>	Autoritats de salut rellevants, comitès de control de qualitat i d'acreditació de la IHAN	Les normes d'acreditació dels serveis de maternitat inclouen els criteris de la IHAN
4.4.5. Desenvolupar un apropament sistemàtic per comunicar la informació sobre alletament durant l'atenció antenatal, consistent en les passes rellevants de la IHAN	Autoritats de salut rellevants, proveïdors de serveis de salut, personal sanitari	Normes per a l'atenció antenatal produïdes
4.4.6. Involucrar els pares i les famílies per assegurar l'ajuda apropiada per a les mares sobre el fet de descarregar-la de les tasques de la llar	Proveïdors de servei de salut, personal sanitari	Pares i famílies involucrades
4.4.7. Millorar la cooperació entre els hospitals i altres centres socials i de salut per assegurar la implementació del pas 10 de la IHAN, es a dir, l'ajut i conselleria adequada sobre AM durant les setmanes immediates al naixement	Autoritats de salut rellevants, comitès de control de qualitat i de la IHAN, conselleres, grups d'ajut MaM	Àmplia implementació del pas 10 de la IHAN
4.4.8. Assegurar que es proveeix dels recursos i ajut tècnic adequada pe a la formació i el canvi de les pràctiques, per assegurar que els serveis socials i de salut per a les dones, bebès i infants promouen i ajuden l'AM	Autoritats de salut rellevants, associacions professionals	Proveïdors de serveis socials i de salut promouen i ajuden l'alletament en la mateixa línia que les polítiques d'alletament
4.4.9. Encoratjar la implementació d'iniciatives amigues de l'alletament més enllà de l'atenció maternal establertes en els serveis socials i de salut, unitats i hospitals pediàtrics i lloc de treball.	Autoritats de salut rellevants, comitès de control de qualitat i de la IHAN	Models d'atenció basats en els desenvolupats per la IHAN i implementats en altres serveis de salut i àrees relacionades

#### 4.5. Ajut del personal sanitari

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
4.5.1. Assegurar que el personal dels serveis socials i de salut, inclosos els voluntaris, tenen els coneixements necessaris per construir la confiança i l'habilitat en l'alletament, i proveir un ajut eficaç	Autoritats socials i de salut rellevants, agències, organitzacions voluntàries i personal sanitari	Auditar el nombre de persones i voluntaris que són competents per ajudar eficaçment en l'AM
4.5.2. Encoratjar i ajudar al personal per aconseguir els coneixements especialitzats	Autoritats de salut rellevants, proveïdors	Especialistes, com les IBCLCs, entrenades i

<sup>m</sup> La protecció, promoció i suport a l'alletament està relacionat amb la promoció del naixement sota condicions fisiològiques. Els índexs creixents de cessàries i de naixement sota anestèsia, ambdós associats amb. Perturbacions de la producció hormonal de l'alletament, poden interferir en el seu èxit.

en resolució de problemes per assistir a dones amb dificultats especials d'alletament	de serveis de salut, personal sanitari	desplegades
4.5.3. Assegurar que els serveis per l'ajut a l'alletament, incloent-hi l'assistència oferida per consultores d'alletament adientment qualificades o altre personal de salut adequadament competent, quan sigui necessari, és accessible i està a l'abast de totes les mares	Autoritats socials i de salut rellevants, agències i organitzacions mútues de salut	Sistemes nacionals de salut i/o mútues de salut voluntàries assumeixen el cost d'ajut especialitzat en alletament i serveis de consultoria en alletament
4.5.4. Proveir assistència particular, quan sigui necessari, per tal les mares puguin proporcionar o adquirir llet materna per a infants prematurs o malalts, incloent-hi l'assistència al viatge i l'allotjament si el bebè està en una unitat especial allunyada, i l'accés a un banc de llet de donants acreditat	Autoritats socials i de salut rellevants, agències i organitzacions	Assistència i ajut proporcionada, sense cap cost extra per a la mare
4.5.5. Establir centres d'excel·lència nacionals i regionals d'alletament per a emprar-los com recursos per al personal sanitari i les mares, incloent-hi accés gratuït a recursos basats a Internet	Autoritats de salut nacionals i regionals, comitès d'alletament	Centres establerts, informació sobre el seu accés difosa a tots els grups rellevants

#### 4.6. Ajut per part de conselleres entrenades i grups d'ajut Mare a Mare

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
4.6.1. Encoratjar l'establiment i/o incrementar la cobertura d'ajut proporcionat per conselleres entrenades i grups d'ajut MaM, particularment per a dones amb menor intenció d'alletar	Autoritats de salut rellevants, conselleres, grups d'ajut MaM	Formació/establiment de conselleres i grups d'ajut MaM en àrees on es necessiten
4.6.2. Desenvolupar o revisar/actualitzar el programa (contingut, mètodes, materials, temps) per a la formació de conselleres i grups d'ajut MaM	Conselleres, grups d'ajut MaM	Programes i normes d'aptitud actualitzades/revisades o desenvolupades
4.6.3. Enfortir la cooperació i comunicació entre el personal sanitari localitzat en diferents centres de salut, conselleres i grups d'ajut MaM	Autoritats de salut rellevants, personal sanitari, conselleres, grups d'ajut MaM	Procediments en marxa per facilitar l'ús d'expert reglamentaris o voluntaris en alletament

#### 4.7. Ajut en la família, comunitat i lloc de treball

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
4.7.1. Donar informació i ajut apropiat sobre alletament a les mares, les seves parelles i famílies, incloent-hi detalls de contactes sobre xarxes d'ajut a l'alletament, tant estatals com voluntaris	Autoritats socials i de salut rellevants, personal sanitari, conselleres, grups d'ajut MaM	Ajuda proporcionada de manera rutinària a mares lactants i les seves parelles
4.7.2. Encoratjar l'ajuda familiar a través de l'educació pública i projectes locals, així com programes de la comunitat basats en la col·laboració entre proveïdors de serveis voluntaris i legals	Autoritats socials i de salut rellevants, personal sanitari, conselleres, grups d'ajut MaM	Establiment i avaluació de projectes locals i comunitaris intersectorials

4.7.3. Identificar i dirigir l'ajut necessari a les primíparas, immigrants, adolescents, mares solteres, dones amb baix nivell cultural i altres casos de la societat que són actualment menys propenses a alletar, incloent-hi mares amb experiències difícils i fracassos d'alletament	Autoritats socials i de salut rellevants, personal sanitari, conselleres, grups d'ajut MaM	Apropiada identificació de necessitats i direcció d'informació i ajut als grups de la societat
4.7.4. Encoratjar les polítiques/instal·lacions amigues de l'alletament a llocs públics i protegir el dret de les dones d'alletar quan i on ho necessitin	Governs nacionals i regionals, autoritats socials i de salut rellevants	Polítiques/instal·lacions amigues de l'alletament àmpliament adoptades i decretades

## 5. Control

Per assegurar l'eficàcia d'un Pla d'acció, els procediments de control han de ser una part integral de la seva implementació. Per assegurar la comparació, el control dels índexs d'alletament s'ha de dur a terme emprant normes universalment acceptades per al mètode de recollida de dades. L'OMS recomana que s'emprin les següents definicions d'alletament:  
21,22

- Alletament matern exclusiu: el bebè només rep llet materna de la seva mare o dida, o llet espresmada de la mare, i cap altre líquid o sòlid a excepció de gotes o xarops de vitamines, suplement minerals o medecines.
- Alletament matern predominant: la font principal de nutrició del bebè és la llet materna. Malgrat tot, el bebè pot també rebre aigua i begudes basades en aigua; sals de rehidratació oral (ORS); gotes i xarops de vitamines, suplement minerals o medecines; i altres fluids (en quantitats limitades). Amb l'excepció de sucs de fruites i aigua ensucrada, cap fluid basat en menjar es permet sota aquesta definició.
- Alimentació complementària: el bebè rep llet materna i menjar sòlid (o semisòlid).
- No alletament matern: el bebè no rep llet materna.

Les dades sobre les diferents categories d'alimentació poder ser recollides a qualsevol edat. Per exemple, es pot recollir a les 48 hores després del naixement (interval d'estudi: des del naixement), si el naixement té lloc a l'hospital o a casa, i també sobre els 3, 6 i 12 mesos d'edat (interval d'estudi: 24 hores prèvies; es considera més fàcil per a la mare recordar de forma precisa la dieta dels seus bebès durant llargs períodes de temps).

És generalment acceptat que l'estat de l'AM en dades recollides durant intervals d'estudi de 24/48 hores són menys precises, comparades amb les dades recollides amb mètodes més intensius (p.e., cada setmana) i longitudinalment des del naixement. De cara al control, però, per exemple, per a la idea de generar dades completes de la situació de l'alletament, les dades de situació actual representen el millor compromís entre la precisió i allò que és possible. Si les dades fossin necessàries per a la seva investigació, es necessitaria un mètode de recollida de dades longitudinal.

També es reconeix que les categories de l'AM de l'OMS no permeten distincions més refinades; per exemple, es classificaria com alimentació complementària si la mare li donés un biberó ocasional de llet artificial, és a dir, gairebé alletament matern, com la que sempre proporciona alletament artificial o ocasionalment, alletament matern, en conseqüència, gairebé exclusivament alletament artificial. A més, la definició de l'OMS sobre alimentació complementària no distingeix entre l'alimentació amb o sense llet artificial. Els sistemes de control, o més sovint, la investigació operacional, volent tenir un millor enteniment de diferents models d'alimentació infantil, poden afegir categories a les definicions de l'OMS, per al seu ús d'alguna manera en comparacions internacionals.

La recollida de dades es pot basar en tota la població, per exemple, incorporant-la en el procés de control i de benestar, salut infantil i maternal nacional o regional ja existent. És molt important la interpretació/ús de les dades generades d'aquesta manera, la precisió (veure paràgraf anterior), el conjunt de dades completes relativament aconseguit i quan es van publicar. Les dades recollides també poden representar la població basant-se en enquestes, dutes a terme en intervals regulars. En aquests casos, les mostres han de ser representatives de la població objectiu, i la mida de les mostres han de ser calculades per permetre comparacions entre subgrups de població i les enquestes següents, si aquests són els objectius d'una enquesta planificada.

La versió actual de la llista d'indicadors de salut de la Unió Europea (febrer 2004)<sup>n</sup> inclou:

- Alletament matern i alletament matern exclusiu a les 48 hores;
- Alletament matern i alletament matern exclusiu als 3 i 6 mesos;
- Alletament matern als 12 mesos;

D'acord a les recomanacions d'altres projectes de la UE (projectes de nutrició perinatal, infantil i salut pública). Aquests termes no són suficients per aconseguir definicions i mètodes de recollida de dades estàndar. Es necessita treballar més per desenvolupar un consens i instruccions pràctiques sobre problemes.

El control i l'avaluació de les pràctiques de salut i serveis socials, i d'implementació de les polítiques, lleis i codis, han de ser també part integral del Pla d'acció. El criteri per a monitoritzar les pràctiques serà definit d'acord amb les circumstàncies locals i el pla operacional. Malgrat això, és útil incloure al menys alguns criteris generals, com els desenvolupats per l'OMS i l'UNICEF per a la IHAN, per exemple, per assegurar certa comparació dins i entre països. Algunes normes de pràctica de l'alletament i indicadors de rendiments poder ser integrats en sistemes per a l'acreditació de serveis de salut i en auditories d'implementació de política nacional.

### 5.1. Taxes d'alletament matern

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rediments i resultats</b>
5.1.1. Establir un sistema de control basat en definicions i mètodes comunes universalment acordats	Ministeris i autoritats rellevants, departaments nacionals d'estadística, comitès d'alletament	Sistema de control establert, dades recollides i regularment analitzades
5.1.2. Recollir, a més de la referent a l'alletament, informació sobre edat maternal i altres variables socials que ajudin a identificar desigualtats i grups socialment en desavantatge	Ministeris i autoritats rellevants, departaments nacionals d'estadística	Altres variables rellevants incorporades en els sistemes de recollida de dades
5.1.3. Publicar i difondre resultats i emprar-los per planificar futures iniciatives d'alletament	Ministeris i autoritats rellevants, departaments nacionals d'estadística, comitès d'alletament	Resultats publicats,, difosos i emprats per planificar, inclòs un compromís per orientar la identificació de desigualtats

### 5.2. Pràctiques de salut i serveis socials

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
5.2.1. Generar protocols i instigar procediments per assessorar regularment les pràctiques hospitalàries i de centres d'atenció primària, basats en normes de bon funcionament com les desenvolupades per a la IHAN per l'OMS/UNICEF i pels comitès nacionals i regionals	Ministeris i autoritats rellevants, IHAN i comitès de control de qualitat	Protocols i procediments de valoració regular per a tots els centres de salut maternals, infantils i primaris
5.2.2. Establir procediments control d'usuaris amb parers positius i/o	Directors d'hospitals i centres de salut	Procediments de control d'usuaris regularment

<sup>n</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_information/indicators/docs/ev\\_20040219\\_rd04\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf)



negatius per determinar la qualitat de la informació sobre AM i l'ajut proporcionat en els serveis maternals, pediàtrics i primaris	primària, comitès de control de qualitat	establerts així com els protocols per dirigir qualsevol pràctica no adequada
5.2.3. Monitoritzar i controlar regularment la cobertura, normalització i eficàcia dels materials i activitats de l'IEC	Autoritats de salut rellevants, coordinadors i comitès d'alletament	Cobertura completa d'alta qualitat i revisió regular dels materials IEC per al personal sanitari i usuaris dels serveis de salut maternals i infantils
5.2.4. Verificar els coneixements, actituds i pràctiques del públic sobre la importància de l'alletament i maneres de protegir-la i donar-li suport	Autoritats socials, educatives de salut i rellevants	Enquestes desenvolupades, fetes i publicades
5.2.5. Controlar la cobertura i eficàcia de la formació continuada	Responsables de EMC, comitès d'alletament, associacions professionals	Assessorament de la cobertura de les habilitats, aptituds i formació.
5.2.6. Publicar i difondre resultats, i emprar-los per planificar futures iniciatives d'alletament	Ministeris rellevants i autoritats sanitàries, departaments nacionals d'estadística, comitès d'alletament	Resultats publicats, difosos i emprats per planificar, inclòs un compromís per orientar la identificació de desigualtats

### 5.3. Codi internacional, lleis i polítiques

<b>Objectius recomanats</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
5.3.1. Crear un sistema de control, independent dels interessos comercials amb responsabilitat per validar l'acompliment del Codi internacional, investigant, i si fos necessari, denunciar els infractors, així com produir informació per al públic en general i les autoritats rellevants sobre qualsevol infracció que s'hagi dut a terme en la jurisdicció oportuna	Ministeris rellevants i autoritats sanitàries, coordinadors i comitès d'alletament, associacions de consumidors	Procediments de control en marxa i operatius; publicació i difusió regular dels resultats d'infraccions del Codi que tinguin lloc
5.3.2. Controlar la implementació, en ambdós sectors, públic i privat, de les lleis i polítiques nacionals, incloent-hi les lleis de protecció maternals, relatives a l'alletament <sup>o</sup>	Governos nacionals i regionals, organitzacions d'empresa, sindicats, ONGs d'interès públic, associacions professionals	Control dut a terme, publicació regular de queixes i resultats

## 6. Investigació

El desenvolupament del Pla estratègic i, més concretament, la revisió de les intervencions,<sup>15</sup> va fer

<sup>o</sup> El Govern i els sectors de Servei públic generalment tindrien que ser els pioners en aquesta àrea. .

palesa la necessitat de major investigació en varies intervencions individuals i/o combinades i el seu efecte sobre les pràctiques de l'AM. En particular, hi ha una necessitat d'aclarir els efectes de les pràctiques publicitàries sota l'àmbit del Codi internacional, de més lleis de protecció de la maternitat completes, de diferents apropaments i intervencions d'IEC i, en general, d'aquelles iniciatives de salut pública que no poden ser valorades amb probes aleatòries controlades.<sup>23</sup> Com una alternativa, l'aleatorietat pot ser aplicada a grups i comunitats, més que a individus; fins i tot, això no es factible en molts casos. Altre tipus de disseny d'estudis controlats s'ha d'aplicar en aquest cas, com estudis controlats no aleatoris o estudis històrics d'abans i després, comparant àrees geogràfiques o grups de població.<sup>24,25</sup> Cal també investigar més la relació cost/benefici, cost/eficàcia i la possibilitat de diferents intervencions.

La qualitat dels mètodes d'investigació necessita millorar substancialment, en particular en relació a:

- Consistència en l'ús de definicions estàndar de les categories de l'alimentació (incloent-hi intervals d'estudi) i d'altres variables;
- L'ús de criteris vàlids per a l'elecció de subjectes d'estudis (criteris d'inclusió i exclusió, no selecció pròpia);
- L'ús, quan sigui procedent, d'un disseny experimental apropiat (assaig aleatori controlat i anàlisi per intenció de tractar).
- L'ús del poder i mida del mostrari apropiat compatible amb els objectius de la investigació duta a terme (p.e., per detectar resultats estadístics significatius amb intervals de confiança ajustats);
- Ús apropiat de factors confusos amb l'anàlisi factorial adequat (dades bàsiques completes);
- L'ús de mètodes qualitius apropiats quan sigui necessari.
- 

En la implementació de la investigació, és important adonar-se que no és possible o ètic assignar de forma aleatòria a les mares a dos grups: alletar o no alletar. Afirmar l'eficàcia dels serveis d'ajut a les mares, incloent-hi els grups d'ajut MaM, també s'hauria de considerar amb cautela, especialment de forma retrospectiva, ja que els usuaris d'aquests serveis són generalment els grups de la societat més interessats en alletar i són triats voluntàriament. Investigacions prospectives en aquesta àrea tenen que ser considerades també amb cautela per la quantitat de variables confuses involucrades.

Les pautes ètiques per a la investigació sobre l'alletament/alimentació infantil per les autoritats sanitàries, universitats, col·legis i associacions professionals mèdiques tindrien que assegurar la llibertat de tots els interessos comercials i en competència. La divulgació i ús dels conflictes d'interessos potencials en la investigació és de principal importància.

## 6.1. Investigació

<b>Objectius</b>	<b>Responsabilitat</b>	<b>Rendiments i resultats</b>
6.1.1. Fomentar i ajudar la investigació sobre l'alletament basada en prioritats i agenda acordades, emprant definicions consensuades sobre l'alletament i lliures d'interessos comercials i en competència	Comissió Europea, governs, institucions d'investigació comitès d'alletament	Pressupost anual per investigació i la seva distribució; nombre de projectes i publicacions d'investigació
6.1.2. Ajudar i assegurar l'intercanvi intensiu d'investigacions expertes en alletament entre les institucions d'investigació dels estats membres	Comissió europea, governs, institucions d'investigació, comitès d'alletament, associacions professionals	Nombre de projectes i publicacions de col·laboració

## VI. Referències

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](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](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_iycf.pdf)
5. World Health Assembly. International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. WHO, Geneva, 1981. [http://www.who.int/nut/documents/code\\_english.PDF](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](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](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](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](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](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