

Protección, promoción e axuda á lactación en Europa: plans de acción

Desenvolvido e escrito polos participantes do proxecto:
promoción da lactación en Europa
(CE Proxecto Contract N. SPC 2002359)

Este documento presentouse na Conferencia da UE sobre a promoción da lactación en Europa, o 18 de xuño de 2004 no Castelo de Dublín, Irlanda.

Enderezo para correspondencia:
Adriano Cattaneo
Unit for Health Services Research and International Health
IRCCS Burlo Garofolo
Via dei Burlo 1
34123 Trieste
Italia
Teléfono: +39 040 322 0379
Fax: +39 040 322 4702
E-mail: cattaneo@burlo.trieste.it

Referencia para este documento:

Proxecto da UE sobre a promoción da lactación en Europa. Protección, promoción e axuda da lactación en Europa: un plan de acción. Comisión Europea, Dirección Pública de Saúde e Asesoramento de Riscos, Luxemburgo, 2004.

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

Táboa de contidos

	Páxina
I. Prefacio	4
II. Autores e revisores	5
III. Resumo do plan de actuación	8
IV. Introducción	10
Repaso da situación actual	13
Determinantes da lactación	15
Repaso da revisión das intervencións	16
V. O plan de acción	18
1. Políticas e planificación	18
Políticas	19
Planificación	19
Xestión	19
Financiamento	20
2. Información, educación e comunicación (IEC)	20
IEC para persoas individuais	20
IEC para comunidades	21
3. Formación	22
Formación previa ao servizo	22
Formación durante o servizo	22
4. Protección, promoción e axuda	23
A Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno	24
O Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno	24
Lexislación para nais traballadoras	25
A Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos	26
Axuda por persoal sanitario formado	27
Axuda por conselleiros formados e por grupos de axuda nai-a-nai	28
Axuda na familia, comunidade e lugar de traballo	28
5. Control	29
Índices de lactación	30
Prácticas de saúde e servizos sociais	30
Código internacional, leis e políticas	31
6. Investigación	31
VI. Referencias	33

Abreviacións

HAN	Hospital Amigo dos Nenos
IHAN	Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos
EMC	Educación Médica Continua
CDN	Convención das Nacións Unidas sobre os Dereitos do Neno
UE	Unión Europea
EURODIET	Nutrición e Dieta para Estilo de Vida Saudable en Europa
FAO	Organización da ONU para a Agricultura e Alimentación
IBCLC	Comité Consultor Internacional para Certificados de Lactación
IBLCE	Examinador do IBCLC
IEC	Información, Educación e Comunicación
OIT	Organización Internacional do Traballo
AINP	Alimentar a Infantes e Nenos Pequenos
NaN	Nai a nai
ONG	Organización Non Governamental
UNICEF	Fundación para os Nenos das Nacións Unidas
AMS	Asemblea Mundial da Saúde
OMS	Organización Mundial da Saúde
OMS/EURO	Organización Mundial da Saúde. Oficina Rexional para Europa

*O proxecto desexa darlles as grazas especialmente a
Henriette Chamouillet,
Camilla Sandvik e
Mariann Skar,
Dirección de Saúde Pública, Asesoría de Riscos, Comisión Europea,
polo seu apoio durante o proxecto.*

I. Prefacio

É para min un pracer presentar este plan de acción para a protección, promoción e axuda da lactación en Europa, que foi desenvolvido por un proxecto cofinanciado pola Dirección Xeral para a Saúde e Protección do Consumidor, da Comisión Europea.

A promoción da lactación é un dos xeitos máis eficaces de mellorar a saúde dos nosos fillos. Ten tamén efectos beneficiosos para as nais, as familias, a comunidade, o sistema de saúde, o sistema social, o medio natural e a sociedade en xeral.

Hai numerosas iniciativas no eido local, rexional, nacional e internacional que promoven a lactación. Non obstante, eu coido que as probabilidades de que estas iniciativas consigan resultados bos e permanentes serán moito máis altas se a acción se basea en plans que inclúan actividades de probada eficacia e integradas nun programa continuado.

O plan de acción disporá un ámbito adecuado para o desenvolvemento de tales proxectos e estará á disposición de todos aqueles gobernos, institucións e organizacións que queiran traballar conxuntamente para a protección, promoción e axuda da lactación. Invítoos e invítoas a utilizar o plan e a traducir as súas propostas e recomendacións en accións.

Estou completamente seguro de que estes proxectos contribuirán a cumprir coas demandas dos cidadáns e cidadás europeas de mellor información, para axudar a un mellor comezo na vida dos seus fillos.

Desexo agradecerlle a súa contribución ao grupo de persoas que desenvolveu e redactou o plan de acción.

David Byrne
Comisario Europeo para a Saúde e Protección ao Consumidor

II. Autores e revisores

O plan de acción redactouno o coordinador do proxecto, Adriano Cattaneo, e o seu equipo na Unidade de Servizos para a Investigación da Saúde, IRCCS, Burlo Garofolo, Trieste, Italy:
Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materasi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco e Alexandra Knowles.

Escribiron de parte dos membros do proxecto comité Steering:

- Christine Carson (Departamento de Saúde, London)
- Flore Diers-Ollivier (O leite League e coordinación francesa para a lactación materna)
- Berthold Koletzko (profesor de Pediatría, Enfermidades Metabólicas e Nutrición, Universidade de Múnic)
- Hildegard Przyrembel (Comité Nacional de Lactación, Alemaña)
- Nathalie Roques (Centro Recursos Documentais para a Lactación Materna, Asociación de Información para a Lactación)
- Luis Ruiz Guzman (pediatra e coordinador de IHAN, España)
- Michael Sjöström (Saúde e Nutrición Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)
- Agneta Yngve (Saúde e Nutrición Pública, Instituto Karolinska, Estocolmo)

E todos os participantes do proxecto, que proporcionaron ideas, comentarios e respostas aos distintos esbozos do plan e que revisaron a versión final:

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

OMS proporcionou ideas, comentarios e respostas aos sucesivos esbozos do plan e revisou a versión final.

O plan de acción revisouse e foi asesorado e comentado polas seguintes persoas, asociacións e institucións:

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

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

- Estonia: Julia Deikina (Health Protection Inspectorate)
- Finland: Marjaana Pelkonen (Ministry of Social Affairs and Health)
- France: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne of Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc of Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne of Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH of Villeneuve St-Georges); and the following members of CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremo-Feger (CHU, Brest), Françoise Desery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)
- Germany: Michael Abou-Dakn (National Breastfeeding Committee, Society for Support of the OMS/UNICEF Initiative "Breastfeeding-friendly Hospital"), Marion Brüssel (Association of Midwives, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga Germany), Joachim Heinrich (Nutritional Epidemiology and Public Health, GSF Research Centre for Environment and Health), Ingeborg Herget (German Association of Paediatric Nurses), Mathilde Kersting (National Breastfeeding Committee, Research Institute for Child Nutrition), Rüdiger von Kries (Child Health Foundation), Walter Mihatsch (German Society for Paediatrics and Adolescent Medicine), Gudrun von der Ohe (German Association of Lactation Consultants), Utta Reich-Schottky (Association of Breastfeeding Support Groups), Ute Renkowitz (German Association of Midwives), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (National Breastfeeding Committee, Association of Lactation Consultants), Jutta Struck (Federal Ministry for Family, Elderly, Women and Youth), Marina Weidenbach (Aktionengruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Federal Institute for Risk Assessment), Petra Wittig (German Association of Midwives), Uta Winkler (Federal Ministry for Health and Social Affairs)
- Greece: Antonia Trichopoulou (Associate Professor, Department of Hygiene and Epidemiology, University of Athens Medical School), Chrysa Bakoula and Polixeni Nicholaidou (Associate Professors, 1st Department of Pediatrics, University of Athens Medical School)
- Hungary: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungarian Association for Breastfeeding)
- Ireland: Anne Fallon (Acting Midwife Tutor, University College Hospital, Galway), Nicola Clarke (Clinical Midwife Specialist-Lactation, National Maternity Hospital, Dublin), Margaret O'Connor (Practice nurse, Tralee, Kerry), Maura Lavery (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Rotunda Hospital, Dublin), Camilla Barrett (Clinical Midwife Specialist-Lactation, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardnier (Director of Public Health Nursing, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)
- Italy: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Ministry of Health), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (National Institute of Health), Francesco Branca, Laura Rosi, Paola D'Acapito (National Institute of Nutrition), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata 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)
- Lithuania: Almantas Kranauskas, Roma Bartkeviciute and Daiva Sniukaite (National Nutrition Centre)
- Luxembourg: members of the National Breastfeeding Committee, including representatives from the Ministry of Health, paediatricians, gynaecologists/obstetricians, midwives, nurses, paediatric nurses, ONG's, mother support groups and nursing schools; Marine Welter (president, National Association of Midwives)

- Malta: Yvette Azzopardi (Health Promotion Department), Maria Ellul (Principal Scientific Officer)
- The Netherlands: Adja Waelpunt, Ellen Out (Royal Dutch Organisation of Midwives), Sander Flikweert (Dutch College of General Practitioners), Carla van der Wijden (Dutch Association for Obstetrics and Gynaecology), Y.E.C. van Sluys (Nutrition Centre), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland and Alma van der Gref (Nutrition and Health Protection, Ministry of Health, Welfare and Sports), J.A.M. Hilgerson (Working Condiciones and Social Insurance, Ministry of Social Affairs), Caterina Band (Dutch Association of Lactation Consultants)
- Norway: Arnhild Haga Rimestad (Director, National Nutrition Council), Bodil Blaker (Ministry of Health), Elisabet Helsing (Norwegian Board of Health), Hilde Heimly and Britt Lande (Directorate for Health and Social Affairs), Kirsten Berge (National Organization of Public Health Nurses), Hedvig Nordeng (Institute of Pharmacotherapy), Anne Marie Pedersen (Labour Union of Children Nurses), Maalfrid Bjoernerheim (Norwegian Nurses and Midwives Organization), Anna-Pia Häggkvist (neonatal intensive care nurse), the Norwegian IHAN Committee with members from the midwives, paediatricians, gynaecologists, public health nurses and mother-to-mother Support group organizations; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggestad and Elisabeth Tufte (National Breastfeeding Centre, Rikshospitalet University Hospital, Oslo)
- Poland: Krystyna Mikiel-Kostyra (Institute of Mother and Child, Warsaw), IHANa Szajewska (Department of Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Medical University of Warsaw)
- Portugal: members of the National IHAN Committee and of the National Council sobre Food and Nutrition, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)
- Romania: Camelia Parvan (Institute of Public Health, Ministry of Health)
- Slovak Republic: Katarina Chudikova (Ministry of Health), Viera Hal'amová (IHAN Coordinator)
- Slovenia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Institute of Public Health), Borut Bratanič (Head, Neonatal Unit, University Medical Centre, Ljubljana)
- Spain: Sagrario Mateu, José M^a Martín Moreno (Ministerio de Sanidad y Consumo), Angel José López Díaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, María José Saavedra (Balears), José M^a Arribas Andres, Carmeta Barios (Castilla-León), Ramón Prats, Víctor Soler Sala (Catalunya), M^a Dolores Rubio Leonart, María Luísa Poch (La Rioja), Emilio Herrera Molina, José María Galan (Extremadura), Agustín Rivero Cuadrado, Carmen Temboursy (Madrid), Jorge Suanzes Hernández, María Dolores Romero (Galicia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galíndez (Navarra), Luis Gonzales of Galdeano Esteban, José Arena (País Vasco), Luis Ignacio Gomez López, María Jesús Blasquez (Aragón), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valencia), Francisco José García Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernández Ramón (Murcia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andalucía), Berta Hernández, Rocío Hevia (Castilla-La Mancha), Francisco Rivera Franco, Camino Vázquez, Marta Díaz (Canarias), Santiago Rodríguez Gil, María Luísa Ramos (Cantabria), Lluís Cabero i Roura (Presidente, IHAN), José Manuel Bajo Arenas (Presidente, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (Presidente, AEP), Jesús Martín-Calama (AEP), M^a Ángeles Rodríguez Rozalen (Asociación Nacional de Matronas), Dolors Costa (Asociació Catalana de Llevadores), M^a Carmen Gomez (Asociación Española de Enfermeras de la Infancia), Carlos González (ACPAM), José Arena (Comité Nacional, UNICEF)
- Sweden: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen and Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), Kerstin Hedberg Nyqvist (Asistant Profesor en Paediatric Nursing, Department of Women's and Children's Health, Uppsala University), AMNIS (Swedish Breastfeeding Network), Yngve Hofvander (IHAN), Annica Sohlström (Head Nutritionist, National Food Administration)
- Switzerland: Eva Bruhin, Clara Bucher (Swis Foundation for the Promotion of Breastfeeding)
- United Kingdom: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Scottish Breastfeeding Group), Anthony F Williams (Senior Lecturer & Consultant en Neonatal Paediatrics, St George's Hospital Medical School, London), Mary Renfrew (Mother and Infant Research Institute, University of Leeds), Janet Fyle (Royal College of Midwives), Fiona Dykes (Reader en Maternal and Infant Health, Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (The Breastfeeding Network), The National Childbirth Trust
- Europea Public Health Alliance (a network of over 90 ONG 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. Resumo do plan de actuación

A protección, promoción e axuda da lactación é unha prioridade da saúde pública en toda Europa. Os baixos índices e o pronto abandono da lactación trae consigo importantes implicacións adversas sociais e para a saúde das mulleres, dos nenos e do medio, o que dá como resultado un gasto maior en disposición de coidados de saúde nacional e un aumento das desigualdades en saúde. A Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno, adoptada por todos os estados membros da OMS na 55 Asemblea Mundial da Saúde en maio de 2002, proporciona unha base para as iniciativas de saúde que protexan, promovan e axuden á lactación.

A extensa experiencia mostra claramente que a lactación pode ser protexida, promovida e axudada soamente a través de accións concertadas e coordinadas. Este plan de acción, redactado por expertos en lactación representando toda a UE e países asociados, e os grupos relevantes, incluíndo as nais, é un plan modélico que resalta as accións que un plan nacional ou rexional debe conter e implantar. Incorpora intervencións específicas e conxuntos de intervencións nas que hai unha evidencia básica da súa eficacia. Espérase que a aplicación do plan consiga en toda Europa unha mellora das prácticas e dos índices de lactación (iniciación, exclusividade e duración), máis pais seguros, satisfeitos e felices coa súa experiencia de lactación e profesionais de saúde con mellores coñecementos e unha maior satisfacción no seu traballo.

Teranse que considerar os presupostos, estruturas, recursos humanos e organizativos existentes para desenvolver os plans de acción nacional e rexional baseados no plan. Os plans de acción débense implantar sobre políticas claras, unha xestión firme e un financiamento axeitado. Débeselles dar soporte ás actividades específicas para a protección, promoción e axuda de lactación, por un plan eficaz para a información, educación e comunicación e por unha formación previa e durante o servizo. O control posterior e a avaliación, así como a investigación sobre as prioridades operacionais acordadas, son esenciais para a planificación eficaz. O plan recomenda obxectivos para todas esas accións, identifica responsabilidades e indica unha posible reacción ás medidas resultantes, baixo seis puntos clave:

1. Política e planificación

Unha política nacional completa debe basearse na Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno e ha de estar integrada nas políticas xerais de saúde. Poden ser necesarias políticas específicas para grupos en desvantaxe social e nenos en circunstancias difíciles para reducir desigualdades. Débense alentar as asociacións profesionais para que promovan estas recomendacións e guía de práctica baseadas nas políticas nacionais. Débense desenvolver plans a curto e longo prazo por parte dos ministerios relevantes e das autoridades de saúde, que deben tamén designar coordinadores cualificados apropiados e comités intersectoriais. Necesítanse recursos humanos e financeiros axeitados para a implantación destes plans.

2. Información, educación, comunicación (IEC)

Unha axeitada IEC é crucial para o restablecemento dunha cultura da lactación en países onde a alimentación artificial foi considerada a norma durante varios anos ou xeracións. As mensaxes IEC para persoas individuais e comunidades deben ser consecuentes coas políticas, recomendacións e leis, así como coas prácticas dentro do sector social e da saúde. Os futuros e os novos pais teñen dereito á información completa, correcta e óptima sobre a alimentación dos nenos, incluíndo unha guía sobre a alimentación complementaria segura, a tempo e apropiada, para que poidan tomar decisións informadas. O consello directo, cara a cara, debe ser proporcionado por persoal sanitario axeitadamente formado, conselleiros e grupos de

axuda nai a nai. As necesidades particulares das mulleres con menor intención de aleitar deben ser identificadas e activamente dirixidas. É necesario vixiar a distribución de material publicitario sobre alimentación infantil proporcionada polos fabricantes e distribuidores de produtos, seguindo o Código Internacional de Marketing de Substitutos de Leite Materno.

3. Formación

É necesario mellorar a formación de todo o persoal sanitario antes e durante o seu servizo. Débese revisar e desenvolver o contido e o programa da formación universitaria sobre lactación e xestión da lactación, así como os libros de texto. Débense organizar cursos baseados na evidencia dirixidos a todo o persoal sanitario relevante, cunha énfase particular no persoal situado nas áreas de maternidade e coidados infantís. Os fabricantes e distribuidores de produtos baixo a vixilancia do código internacional non deben influenciar nos materiais e cursos de formación. O persoal de saúde relevante debe ser alentado a asistir a cursos de xestión da lactación avanzados, xa que demostraron ser o xeito máis axeitado para mellorar.

4. Protección, promoción e axuda

A protección da lactación baséase principalmente na completa implantación do código internacional, incluíndo mecanismos para reforzar e perseguir as violacións e un sistema de control independente de intereses comerciais legalmente establecidos e sobre lexislación da protección da maternidade que lles permite a todas as nais traballadoras aleitar exclusivamente os seus fillos durante seis meses e continuar máis alá. A promoción depende da implantación de políticas nacionais e recomendacións a todos os niveis do sistema social e de saúde para que se perciba a lactación como a norma. A axuda eficaz require de compromisos para establecer unha normativa de prácticas en todas as institucións de coidados maternos e dos nenos. A nivel individual, quere dicir que todas as mulleres teñan acceso a servizos de axuda en lactación, incluíndo asistencia proporcionada por persoal da saúde apropiadamente cualificado, consultores de lactación, conselleiras e grupos de axuda nai a nai. Débense alentar as axudas á familia e á sociedade a través de programas locais, baseados na colaboración entre servizos voluntarios e oficiais. Débese protexer o dereito das mulleres de aleitar cando e onde elas necesiten.

5. Control

Os procedementos de control e avaliación son un parte integrante da implantación do plan de acción. Para asegurar unha correcta comparación, o control da iniciación da lactación, da súa exclusividade e dos seus índices de duración debe ser xestionado utilizando indicadores, definicións e métodos estándares. Aínda non se chegou a un acordo sobre iso en Europa, necesítase urxentemente desenvolver dun consenso e unha publicación das instrucións prácticas. Tamén debe considerarse unha parte integrante de plan de acción o control e avaliación das prácticas de saúde e servizos sociais, a implantación das políticas, leis e códigos, a cobertura e eficacia das actividades de IEC e da cobertura e eficacia da formación, utilizando criterios establecidos.

6. Investigación

A investigación necesita concretar o efecto das prácticas publicitarias baixo o amparo do código internacional, da lexislación da protección maternal máis completa, de distintos enfoques e intervencións de IEC e, en xeral, de iniciativas de saúde públicas. Necesítase unha maior investigación sobre o custo/beneficio, custo/eficiencia e viabilidade das diferentes intervencións. A calidade dos métodos de investigación debe mellorar substancialmente, en particular todo aquilo que teña que ver co deseño adecuado dun estudo, coa consistencia no uso de definicións estándares das categorías da alimentación e co uso de métodos cualitativos apropiados, cando estes sexan necesarios. Unhas guías éticas deben asegurar a liberdade

fronte a todos os intereses comerciais, e a divulgación e xestión de conflitos de intereses potenciais nos investigadores é dunha importancia capital.

IV. Introducción

A protección, promoción e axuda da lactación son unha prioridade de saúde pública porque:

- A lactación é a forma natural de alimentar bebés e nenos pequenos. A lactación exclusiva durante os primeiros seis meses de vida asegura un crecemento, desenvolvemento e saúde óptima. Despois deste tempo, a lactación materna, xunto cunha alimentación complementaria apropiada, segue contribuíndo á correcta nutrición, desenvolvemento e saúde do lactante e do neno pequeno.
- A lactación non é completamente apoiada e promovida. Moitas institucións sanitarias e sociais provén servizos que a miúdo representan obstáculos á iniciación e continuación da lactación. Como resultado, non todos os nenos en Europa conseguen este inicio ideal na vida.
- Os baixos índices e a finalización prematura da lactación teñen importantes implicacións adversas de saúde e sociais para as mulleres, os nenos, a comunidade e o contorno, o que dá como resultado un gasto superior da previsión nacional en sanidade e un incremento das diferenzas de saúde na poboación.¹

Se unha nova vacina estivese dispoñible para prever un millón ou máis mortes de nenos e fose ademais barata, segura, administrada oralmente e non necesitase dunha cadea de conservación en frío, converteríase inmediatamente nun imperativo público de saúde. A lactación pode facer todo isto e máis, pero necesita dunha “cadea quente” de axuda, é dicir, un coidado axeitado para as nais de cara a afianzar a súa confianza, mostrarlles como facelo e darlles unhas directrices para evitar prácticas nocivas. Se esta cadea se perdeu na cultura ou é inexistente, entón deben encargarse dela os servizos de saúde.²

A protección, promoción e axuda da lactación encaixa perfectamente no dominio dos dereitos humanos. A Convención sobre os Dereitos do Neno (CDN),³ adoptada pola Asemblea Xeral das Nacións Unidas en 1989 e ratificada por todos os países agás os Estados Unidos de América e Somalia, afirma no seu artigo 24 que “os estados participantes recoñecen o dereito do neno ao desfrute das mellores condicións posibles de saúde... Os estados participantes deben perseguir a completa implantación deste dereito e, en particular, deberán tomar as medidas apropiadas... Para asegurar que todos os segmentos da sociedade, en particular pais e nenos, estean informados, teñan acceso á educación e para axudarlles no uso do coñecemento básico da saúde e nutrición infantil, as vantaxes da lactación, hixiene, ámbito saudable e a prevención de accidentes”.

As iniciativas públicas de saúde para protexer, promover e axudar á lactación deben basearse na Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno, aceptada por todos os membros da OMS, como acordaron na 55ª Asemblea Mundial da Saúde (AMA), en maio de 2002.⁴ A estratexia mundial construíuse tendo en conta o Código Internacional de Marketing de Substitutos da Lactación⁵ e conseguíntes resolucións relevantes da AMS; a Declaración de Innocenti sobre a Protección, Promoción e Axuda da lactación⁶ e a Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos de OMS/UNICEF.⁷ É tamén consecuente coa Declaración Mundial de FAO/OMS e o Plan de Acción para Nutrición.⁸ A estratexia mundial proporciona unha consideración particular ás necesidades especiais dos nenos en circunstancias especiais¹ e inclúe políticas para a alimentación apropiada e a tempo. A lactación destácase tamén como

¹ The Internacional Code de Marketing de Breastmilk Substitutes and the subsequent relevant AMS Resoluciones are jointly referred to neste documento as the Internacional Code.

¹ Recoméndase que os países da UE e/ou asociacións baseadas na UE se adhiran ás guías operacionais sobre alimentación infantil en Emerxencias, cando provean axuda humanitaria a outros países ou axuda nutricional aos refuxiados e aos que busquen asilo en países da CE.⁹

un tema prioritario na política do primeiro Plan de Acción para a Alimentación e Nutrición, da Oficina Europea da OMS para 2000-2005.¹⁰

Se unha nova vacina estivese dispoñible para prever un millón ou máis mortes de nenos e fose ademais barata, segura, administrada oralmente e non necesitase dunha cadea de conservación en frío, converteríase inmediatamente nun imperativo público de saúde. A lactación pode facer todo isto e máis, pero necesita dunha “cadea quente” de axuda, é dicir, un coidado axeitado para as nais de cara a afianzar a súa confianza, mostrarlles como facelo e darlles unhas directrices para evitar prácticas nocivas. Se esta cadea se perdeu na cultura ou é inexistente, entón deben encargarse dela os servizos de saúde.²

A importancia de protexer, promover e axudar a lactación tamén se reiterou en importantes documentos da Unión Europea (UE). O proxecto Eurodiet recomendaba encarecidamente unha revisión das actividades existentes e do desenvolvemento e implantación dun plan de acción sobre lactación da CE.¹¹ Seguindo os pasos de Eurodiet, naceu a coñecida como 'Iniciativa Francesa' sobre nutrición que revela a necesidade de acción para a vixilancia e promoción da lactación.¹² A iniciativa francesa levou á Resolución da UE sobre Nutrición e Saúde, en decembro de 2000, onde a lactación se recoñeceu oficialmente como unha prioridade.¹³

Este plan para acción sobre lactación en Europa e os seus documentos asociados^{14,15} chegan como unha extensión lóxica a estes proxectos, proposicións, resolucións e plans de acción para políticas e ofrecen unha ferramenta práctica, que busca proporcionar un resultado ás aspiracións de todas estas iniciativas.

¿Por que necesitamos este plan?

A pesar das dificultades en interpretar os datos dispoñibles, é evidente que os índices de lactación e as prácticas nos países da UE son moi baixos comparadas coas recomendacións baseadas na evidencia.^{4,16} A Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno indica “como unha recomendación de saúde global e pública, os nenos deben ser exclusivamente aleitados durante os primeiros seis meses de vida para conseguir un crecemento, desenvolvemento e saúde óptima. Por conseguinte, para conseguir os seus requirimentos nutricionais cambiantes, os nenos deben recibir comida complementaria segura e axeitada, mentres a lactación continúa ata os dous ou máis anos”.

A extensa experiencia mostra claramente que a lactación pode ser protexida, promovida e axudada só a través de accións concertadas e coordinadas. Os países da UE están coordinando actualmente accións noutros campos da saúde e sectores sociais. As accións sobre lactación en Europa neste momento non están coordinadas. Non todos os países teñen políticas e plans nacionais e, mesmo cando existen, ás veces non son adecuados ou poden non ser compatibles coas recomendacións universalmente recoñecidas baseadas na evidencia.

¿Que é este plan?

Este plan é un modelo que remarca as accións que un plan nacional ou rexional debería conter e implantar, se se quere conseguir unha eficaz protección, promoción e axuda da lactación. Necesítanse especificar todos os estados do plan de acción para a planificación, xestión e financiamento; para a información, a educación e a comunicación; para formación antes e durante os servizos de saúde e para a avaliación e o control. O plan incorpora intervencións específicas e conxuntos de intervencións. A maioría das intervencións recomendadas graduáronse previamente, segundo o nivel de evidencia.¹⁵ O plan tamén inclúe certas intervencións que, a pesar de non estar baseadas en investigacións de eficacia evidente, os expertos de saúde pública consideran contribucións esenciais á implantación eficaz dun plan

de acción.

O plan lánzase como un modelo para ser utilizado como sexa necesario. Algúns países ou rexións en Europa xa poden ter estruturas correctamente coordinadas e prácticas en marcha dunha gran calidade e requirirán poucas ou ningunha acción. Outros poden ter prácticas pobremente coordinadas que poden ou non ser guiadas por unha política concreta ou estar ou non baseadas na evidencia; a necesidade de aplicar as accións do plan nestes últimos países ou rexións é máis obvia. A información recollida para este proxecto indicaría que a situación na maioría dos países ou rexións de Europa se atopa entre estes dous escenarios, necesitando unha elección e un establecemento coidadoso das accións do plan para solucionar os déficits das políticas e prácticas nacionais e rexionais individuais.

O plan non recomenda estratexias operacionais específicas a nivel de toda Europa. Isto requiriría da incorporación de múltiples e diferentes estruturas e da obtención e disposición de fondos para todos os países, que sería imposible. As estratexias operacionais ou plans de acción, baseados no plan, poden ser unicamente eficaces a nivel nacional ou rexional, onde se poden dispoñer as xestións de presuposto, estruturas e recursos humanos e organizativos.

¿Como se desenvolveu este plan?

O plan de acción desenvolveuno un grupo de expertos en lactación, representando toda a UE e os seus países asociados. Os membros do proxecto incluíron os profesionais e persoas relevantes en saúde e grupos significativos, incluíndo as nais. Antes de desenvolver o plan, o grupo analizou a situación actual (índices de lactación e prácticas) en todos os países participantes.¹⁴ Entón, o grupo realizou unha revisión exhaustiva das intervencións sobre lactación, conxuntamente cunha análise da investigación sobre a evidencia que axude a que se poidan identificar as diferenzas entre o que se fixo e o que se debería facer.¹⁵ O borrador do plan enviouse para a consideración e revisión por un gran grupo de persoas, identificadas por ter un papel relevante e de grande experiencia nos seus respectivos países.

¿A quen se dirixe este plan?

A idea deste plan é poder ser unha clave informativa para as persoas que deciden as políticas sanitarias e gobernativas sobre os problemas relacionados coas mulleres, o benestar dos nenos e a educación na UE e outros países participantes no proxecto. Diríxese tamén como unha idea que estimule a cooperación entre todas aquelas persoas que traballen no sector público e privado, incluíndo ONG, que xogan un papel moi importante na protección, promoción e axuda de lactación. Tamén se dispón dunha versión resumida do plan, para informar os medios de comunicación e o público en xeral.

¿Como pode usarse este plan?

As autoridades da saúde pública, nacional e rexional, así como os servizos sociais ou educacionais poderán aplicar os aspectos relevantes do plan no desenvolvemento ou na revisión das súas políticas e iniciativas nacionais e rexionais sobre lactación, incluíndo plans operacionais. A implantación e avaliación de plans de acción rexionais e nacionais baseados no plan serán responsabilidade das autoridades relevantes involucradas, ata o nivel de distrito e centro de saúde. Unha parte integral deste proceso constituirá conseguir un compromiso de parte dos corpos relevantes para que traballen conxuntamente cara á implantación das accións propostas. Estes organismos incluírán as autoridades hospitalarias e de saúde da comunidade, departamentos gobernamentais nacionais e rexionais, organizacións profesionais relevantes, ONG, escolas, universidades, empregados e empresas, e moitos máis. As medidas para tomar están tamén suxeridas no plan, onde os indicadores de progreso e o proceso a seguir deben estar claramente especificados nos plans operacionais no eido nacional e rexional.

¿Cal é o obxectivo deste plan?

Espérase que a aplicación do plan consiga melloras na práctica e nos índices da lactación (iniciación, exclusividade e duración) en toda Europa, máis pais que estean seguros e que se sintan satisfeitos e contentos coa súa experiencia de lactación e tamén persoal sanitario con coñecementos mellorados e, polo tanto, cunha maior satisfacción no seu traballo. O logro deses obxectivos esperados traerá consigo a implantación dunha serie de plans de acción sobre lactación a nivel nacional e local, con recursos axeitados e regularmente revisados e modificados, se se necesita.

O plan reconece que as nais que deciden alimentar artificialmente os seus fillos, recibindo información sobre a alimentación infantil completa, correcta e óptima, deben ser respectadas na súa decisión e deben conseguir toda a axuda que necesiten para facelo eficazmente, así como recibir información experta sobre que, cando e como se debe administrar a alimentación complementaria. Debido a que o vínculo e a nutrición implican moito máis que a simple alimentación, calquera axuda ás nais debe facerse extensiva máis alá da alimentación, para asegurar o establecemento dunha relación óptima co neno.

Repaso da situación actual²

A situación actual nos 29 países estudados no curso deste proxecto é extremadamente variada. De todos os xeitos, pódense establecer algunhas conclusións:

- A maioría de países están recollendo datos. Non obstante, os datos recollidos sobre o índice de lactación adoitan ser inconsistentes, ás veces non son precisos e a miúdo resultan incompletos. As definicións e métodos usados difiren entre os distintos países. Non se atopou evidencia dun sistema único estándar para a recollida de datos que fose aplicado en toda Europa.
- A pesar das dificultades en interpretar os datos dispoñibles, é claro que os índices de lactación e as súas prácticas son moito máis baixas que as recomendacións da OMS e Unicef. En efecto, os obxectivos e as recomendacións propostas polas políticas nacionais e por organizacións profesionais non se conseguiron e, mesmo nalgúns países, os índices de iniciación son moi baixos. Ademais, naqueles países cuns índices de iniciación altos hai un gran declive da lactación nos primeiros seis meses. O índice de lactación exclusiva aos seis meses é moi baixo en toda Europa.
- Os sistemas sanitarios nos países europeos teñen os recursos e o potencial para protexer, promover e axudar eficazmente á lactación, a través da súa cooperación e compromiso intersectorial e interdisciplinario. Aínda así, só 18 países neste proxecto teñen políticas nacionais e/ou rexionais e, agás en cinco países, estas políticas non cumpren os estándares actuais de prácticas axeitadas especificadas na Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno. Necesítanse recomendacións comúns en toda a CE.
- Moitos países aínda teñen que cumprir as metas e obxectivos definidos na Declaración de Innocenti para 1995.³ Algúns países avanzaron máis ca outros e teñen un coordinador e comité nacional (pero, a miúdo, sen financiamento e sen recursos adecuados para realizar os cambios substanciais requiridos), unha Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos (IHAN) activa e algunha lexislación sobre protección maternal e sobre a publicidade de substitutos de leite materno. Outros países van por detrás. Do que se deduce, que hai unha falta xeral de compromiso para facilitar medios ás iniciativas sobre lactación.
- A IHAN (e outras iniciativas que promoven cambios nas prácticas hospitalarias baseadas na evidencia) ponse en marcha en moitos países, pero só uns poucos conseguiron a participación xeral en todo o sector da maternidade. Nalgúns países, deuse o caso de que ningún hospital maternal conseguiu aínda o estándar para a designación de HAN. A expansión de IHAN, máis alá dos coidados maternos, incluíndo servizos sanitarios e hospitais pediátricos, estase a levar a cabo nalgúns países.
- Os cursos para os profesionais de saúde antes de incorporarse ao servizo parecen, en xeral, ineficaces para asegurar a aptitude nos coñecementos necesarios de cara a axudar á lactación. Aqueles que proporcionan os coñecementos e a experiencia sobre lactación no nivel previo á súa incorporación aos servizos sanitarios necesitan ser formados eles mesmos tamén en lactación.
- O uso de cursos de calidade para a formación é baixo. Os cursos que existen de lactación antes e mentres o persoal está en servizo deben avaliarse para calibrar a súa efectividade e o seu contido debe ser revisado ou renovado, segundo sexa necesario. Unicamente se levou a cabo nun país a valoración da eficacia de cursos desenvolvidos/adaptados.
- En moitos países, evidénciase un incremento no número de consultoras de lactación internacionalmente certificadas (IBCLC), o que reflicte que se empeza a valorar a

² Máis detalles en referencia¹⁴.

³ Os catro obxectivos operacionais da Declaración de Innocenti para 1995 foron: 1) designar un coordinador nacional de lactación e establecer un Comité Multisectorial Nacional de Lactación; 2) asegurar que todos os lugares que estean provistos de servizos maternos teñan en práctica os 10 pasos para unha lactación con éxito; 3) darlles efectividade aos principios e obxectivos do código internacional e 4) establecer a lexislación pertinente para protexer os dereitos de lactación das mulleres traballadoras e establecer medios para reforzalo.

necesidade destas consultoras.

- A lexislación nacional que regula a publicidade de substitutos de leite materno non cumpre o código internacional. A maioría de países membros e adheridos da UE aplican as directivas da UE de 1991,¹⁷ que non cobren todas as disposicións do código internacional e que, ademais, non se modificaron ao non recoller posteriores resolucións da AMS de relevancia. As regulacións contidas no código internacional non se lles comunicaron axeitadamente aos traballadores sanitarios e ao público en xeral e non se revisou con eficacia a súa aplicación, agás por ONG, que non teñen poder para infrinxir medidas.
- En moitos países, a lexislación sobre a protección da maternidade referente á lactación non chega aos mínimos recomendados pola Convención de OIT 183,¹⁸ de feito só catro países ratificaron a devandita convención. Precisamente alí onde a lexislación nacional non cumpre os acordos de OIT é en temas referentes aos tempos libres por lactación. Mesmo en países con lexislación sobre protección da maternidade que cumpren os acordos de OIT, moitos sectores de nais traballadoras (por exemplo, mulleres que traballaron menos de 6-12 meses no momento de solicitar a baixa maternal, traballadoras autónomas ou con xornada parcial irregular e aprendices ou con contratos de estudantes) están fóra desta lexislación.
- Grupos de nais voluntarias (nai-a-nai NaN) e conselleiras⁴ de grupos e organizacións de axuda son realmente activos na maioría de países participantes. A cobertura xeográfica dos seus servizos é xeralmente de baixa a media, e raramente alta. O grao de coordinación entre os variados grupos de axuda é moi débil na maioría de países, aínda que noutros está ben desenvolvido. Os enlaces co sistema sanitario adoitan ser inadecuados para conseguir un grao de integración e coordinación eficaz cos servizos estatais dispoñibles.

⁴Neste documento, conselleiras significa a axuda proporcionada ás nais, case sempre de forma individual, por unha muller (non sempre unha nai) especificamente adestrada para aconsellar; a axuda pode proporcionarse ou ofrecerse máis activamente; as conselleiras poden traballar como voluntarias ou poden traballar e cobrar baixo a dirección dunha autoridade de saúde ou axencia que montou o programa de consellería. A axuda voluntaria NaN indica aquela axuda dada por nais con experiencia na lactación, en grupo ou individualmente, a outras nais, a nivel individual ou en grupo, sobre unha base voluntaria; algúns grupos establécense sós e fórmanse sós e tenden a traballar como parte dunha organización pequena; outros grupos (por exemplo, A Liga do Leite, etc.) forman parte de grandes organizacións que provén dunha formación de gran calidade, educación regular e continua, acreditación, información excelente sobre lactación, así como responsabilidades e unha guía operacional claramente definida, incluíndo documentación de todas as actividades e uns informes regulares.

Determinante da lactación

Para que un plan de acción sexa eficaz e posible, debe ter en conta cales son as cuestións determinantes na lactación. Estes factores poden clasificarse na seguinte táboa. Os temas determinantes deben considerarse tamén cando se deseñen protocolos para comprobar as actitudes, prácticas e índices de lactación. As diferentes esferas de influencia destes determinantes implicarán que a súa efectividade necesita verificarse e actuar en consecuencia no nivel apropiado no sistema social de saúde e na sociedade.

Nai, neno, familia	<ul style="list-style-type: none"> • Idade, paridade, saúde física e psicolóxica da nai • Experiencia en lactación da propia nai cos seus fillos anteriores • Educación, traballo, clase social, etnia, área de residencia • Coñecemento, actitude, seguridade na habilidade de aleitar • Estado conxugal, tamaño da familia, axuda do pai/compañeiro e da familia • Estilo de vida (tabaco, alcohol, drogas, dieta, exercicio físico) • Peso ao nacer, idade xestacional, tipo de parto, saúde do bebé • Acceso a modelos que tiveron experiencias de lactación positivas
Sistema social de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a coidados prenatais de calidade • Asistencia de calidade no parto e nos primeiros días • Acceso a coidados de calidade posnatais para a nai e o bebé • Tipo e calidade da axuda profesional á xestión da lactación • Acceso á axuda NaN e posibilidade de pedir consellos
Políticas de saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de prioridade e axuda financeira asignada á lactación • Políticas oficiais, recomendacións e plans • Sistemas de control e vixilancia • Formación de calidade do persoal sanitario antes e durante o servizo • Axuda financeira para actividades voluntarias NaN • IEC e uso de diferentes medios de comunicación para a difusión da lactación
Cultura e políticas sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Lexislación e cumprimento do código internacional • Lexislación e cumprimento da protección da maternidade • Representación e descrición da alimentación infantil e maternidade nos medios de comunicación • Obstáculos e barreiras á lactación no público • Prevalencia e nivel de actividade de grupos de axuda NaN das comunidades • Nivel de sensibilidade e coñecemento nas comunidades

Introdución ás revisións das intervencións⁵

As intervencións para a protección, promoción e axuda da lactación, como con calquera outra intervención de saúde e coidado público, deberían basearse na evidencia da súa eficacia. A revisión das intervencións levadas a cabo por este proxecto tivo en consideración, ademais de estudos controlados, informes de experiencias con éxito. O proxecto recoñeceu que moitos aspectos da protección, promoción e axuda de lactación, en particular aqueles non relacionados co sector dos coidados da saúde, non son os responsables da avaliación rigorosa da eficacia implícita no concepto da medicina baseada na evidencia. As intervencións clasificáronse tendo en conta o seguinte: política e planificación; información, educación e comunicación; formación; protección, promoción e axuda á lactación. En cada categoría, as intervencións graduáronse pola calidade da evidencia na que se baseaban.

A revisión condúcenos ás seguintes conclusións sobre as intervencións eficaces:

- A combinación de varias estratexias e intervencións baseadas na evidencia integradas con programas aplicados a varios ámbitos parece que teñen un efecto de sinerxía.
- As intervencións polifacéticas son especialmente eficaces cando os obxectivos dos índices de iniciación, así como de duración e exclusividade da lactación, se perseguen usando campañas publicitarias, programas de educación de saúde adaptados á situación local, formación completa do persoal sanitario e aplicando os cambios necesarios nas políticas dos hospitais nacionais e rexionais.
- A efectividade das intervencións polifacéticas incrementase cando se inclúen programas de axuda entre iguais, particularmente en relación coa exclusividade e duración da lactación.
- Aquelas intervencións que abrangan os períodos pre e posnatal, incluíndo os días cruciais tras o nacemento, parecen máis eficaces que as intervencións que se centran nun só período. A IHAN é un exemplo dunha intervención de amplo alcance de eficacia probada e a súa implantación extensiva é altamente recomendada.
- As intervencións no sector da saúde son especialmente eficaces cando hai un achegamento combinado, incluíndo a formación do persoal, a designación dun consultor ou conselleiro de lactación, dispoñer de información escrita para o persoal e os clientes e que o bebé comparta cuarto coa súa nai.
- O impacto das intervencións de educación da saúde ás nais sobre a iniciación e a duración da lactación é significativo só cando as prácticas habituais son compatibles co que se está a ensinar.
- A disposición de información sobre lactación aos futuros pais ou á nova nai, sen ningunha, ou moi breve, interacción cara a cara (por exemplo, baseada en folletos ou axuda telefónica), é menos eficaz que a disposición de información con contacto directo extensivo. Usar unicamente material impreso é a intervención menos eficaz.
- A eficacia de programas que fan extensiva a IHAN máis alá dos coidados maternais, que inclúen centros de saúde e/ou hospitais pediátricos e que actualmente están sendo implantadas nalgúns países, non se avaliou. Non obstante, estes programas baséanse nunha combinación de iniciativas que se basean completamente na evidencia.
- O desenvolvemento e o reforzo das leis, códigos, directivas, políticas e recomendacións a varios niveis (nacional/rexional) e en varias situacións (lugar de traballo, hospital, comunidade) representan intervencións importantes. Non obstante, actualmente é difícil obter unha evidencia plausible para valorar a súa efectividade (poucos estudos, principalmente en intervencións polifacéticas).
- As intervencións no lugar de traballo son especialmente eficaces cando as nais teñen a flexibilidade de optar por traballo a tempo parcial e teñen o posto de traballo protexido e garantido, así como dispoñibilidade de descansos no seu lugar de traballo para a lactación.

⁵ Máis detalles en referencia ¹⁵

Esta dispoñibilidade, tanto en resposta a un requirimento lexislativo ou como parte dunha política de empresa de axuda á lactación, implica tempo fóra do traballo, sen perda de soldo, durante a xornada laboral para aleitar ou extraer leite, coa facilidade dun lugar físico axeitado proporcionado pola empresa.

A decisión de implantar un conxunto de intervencións necesita considerar posibilidades e custos, ademais de eficacia. As distintas posibilidades e os custos son específicos de cada país e área porque dependen de condicións económicas, sociais e culturais. O compromiso político é máis fundamental para a implantación con éxito das intervencións sobre lactación que as consideracións sobre posibilidades e custos. Enténdese que nunha situación ideal, onde o custo non é o determinante principal, unha intervención pública de saúde cun custo máis alto pode considerarse posible se se basea nunha economía de escala e nun mellor índice de custo/vantaxes. Pódense recomendar algunhas estratexias e intervencións, mesmo se están fortemente baseadas na evidencia. Isto aplícase, en particular, á lexislación e ás políticas xerais que non son facilmente analizables baixo unha avaliación científica rigorosa. Non obstante, as opinións dos expertos e da experiencia mostran que estas iniciativas teñen vantaxes a longo prazo sobre o número de nais lactantes.

Finalmente, un programa para a protección, promoción e axuda de lactación non é soamente unha lista de intervencións separadas. Estas son normalmente polifacéticas, interrelacionadas e integradas para maximizar a súa eficacia combinada e acumulada e a súa eficacia dependerá da continuidade, porque un cambio no comportamento das nais, das familias e do persoal sanitario e da cultura da alimentación infantil nunha sociedade dada, require que as intervencións e programas se sosteñan durante un período de tempo suficientemente longo.

V. O plan de acción

1. Políticas e planificación

As intervencións para protexer, promover e axudar á lactación serán máis eficaces se se inclúen nunha política nacional completa sobre embarazo, nacemento e alimentación infantil (AINP), incluíndo alimentación complementaria axeitada e a tempo, que estea integrada en plans nacionais e rexionais de saúde concertados e coordinados. Tamén é conveniente que as intervencións se realicen cos recursos e a xestión adecuada, nun sistema de saúde que cubra equitativamente toda a poboación.

Un plan debe marcar metas, por exemplo:

- Incrementar o número de bebés aleitados de maneira exclusiva e continuada.
- Conseguir que todos os hospitais que contén con servizos maternos sexan designados HAN.
- Asegurar o acceso á axuda á lactación, a través de coidados prenatais e despois do parto.

Ademais de contar con metas programadas no tempo para toda a poboación, pódese presentar á dirección a necesidade de concretar os grupos menos proclives á lactación ou que reciban menos axuda, con propostas como:

- Incrementar os índices de lactación exclusiva e continuada por partida dobre nas nais con menos cultura.
- Conseguir a designación de HAN no 50% dos hospitais universitarios ou formativos en 2010.
- Asegurarlles ás nais de menos recursos un acceso totalmente libre á axuda sobre lactación no coidado de antes e despois do parto.

Cada meta pode ter distintos obxectivos considerados relevantes para que se consiga completamente. A meta “incrementar o número de bebés aleitados de maneira exclusiva e continuada”, por exemplo, podería ter os seguintes obxectivos:

- Informar as persoas pertinentes das políticas e recomendacións desenvolvidas para protexer, fomentar e axudar á lactación e conseguir o seu compromiso para a súa implantación.
- Mellorar a formación antes e durante o servizo, para asegurar que o persoal sanitario conte cos coñecementos e coa experiencia necesaria para protexer, fomentar e axudar á lactación de maneira eficaz.
- Estimular a formación de persoas capacitadas para aconsellar e o establecemento de grupos de axuda NaN.
- Definir un sistema estándar para recoller e divulgar datos sobre índices de lactación a diferentes idades, de xeito preciso, oportuno e completo e utilizando definicións establecidas universalmente.
- Informar as nais e as súas familias sobre a importancia da lactación e proporcionarlles o coñecemento básico sobre o seu funcionamento.
- Asegurarse de que as nais traballadoras teñan a protección legal e a axuda necesaria para aleitar exclusivamente durante seis meses.
- Implantar todas as disposicións do código internacional.

As metas e os obxectivos son importantes porque indican o que o plan de acción quere conseguir para o desenvolvemento dos resultados indicados e poder alcanzar estas metas e obxectivos dependerá da eficacia dos plans operacionais que se aspiran lograr. O obxectivo “mellorar a formación antes e despois do servizo”, por exemplo, pode conseguirse de diferentes maneiras e con diferentes intervencións e actividades, dependendo dunha análise de

situacións e recursos locais. A implantación destas intervencións e actividades controlárase a través de indicadores de proceso e progreso axeitados, claramente estipulados nos plans operacionais.

1.1. Política

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
1.1.1. Desenvolver unha política nacional completa baseada na Estratexia Mundial sobre AINP e integrala no resto de políticas de saúde	Ministerios relevantes a nivel nacional sobre lactación e/ou comités de AINP	Políticas esbozadas, finalizadas, publicadas e difundidas
1.1.2. Desenvolver políticas específicas para grupos socialmente en desvantaxe e nenos en circunstancias difíciles para reducir diferenzas	Ministerios relevantes, comités nacionais de lactación	Políticas esbozadas, finalizadas, publicadas e difundidas
1.1.3. Alentar as asociacións profesionais a formular recomendacións e indicadores prácticos baseados en políticas nacionais e inducir os seus membros a seguilas	Ministerios relevantes, asociacións profesionais	Recomendacións esbozadas, finalizadas, publicadas e difundidas

1.2. Planificación

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
1.2.1. Definir prioridades, obxectivos e metas baseadas nunha política nacional completa	Ministerios relevantes, comités de lactación	Conxunto de prioridades, obxectivos e metas establecidos
1.2.2. Desenvolver un plan estratéxico a longo prazo (5-10 anos), dentro do plan de saúde nacional, e replanificalo tras a súa avaliación	Ministerios relevantes, comités de lactación	Plan estratéxico desenvolvido, acordado e publicado
1.2.3. Desenvolver plans operacionais a curto prazo (1-2 anos) a nivel nacional/ rexional e replanificalos, baseándose no seu control de resultados	Ministerios relevantes, autoridades de saúde rexionais	Plans operacionais desenvolvidos, acordados e publicados
1.2.4. Coordinar iniciativas de lactación con outros plans e actividades de promoción da saúde	Ministerios relevantes, autoridades rexionais de saúde	Establecemento de comités coordinados a nivel intra e intersectorial, plans e actividades de saúde que reflectan as políticas de lactación

1.3. Xestión

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
1.3.1. Designar un coordinador nacional/ rexional debidamente cualificado, con claros termos de	Ministerios relevantes, autoridades rexionais de saúde	Designación de coordinadores nacionais/ rexionais

referencia relacionados coas políticas e os plans		
1.3.2. Establecer un comité de lactación intersectorial nacional/ rexional para aconsellar/axudar o coordinador nacional/ rexional	Ministerios relevantes, autoridades rexionais de saúde	Establecemento de comités nacionais/ rexionais
1.3.3. Asegurar a continuidade das actividades do coordinador nacional/ rexional e os comités	Ministerios relevantes, autoridades rexionais de saúde	Encontros regulares entre os coordinadores e os comités de lactación
1.3.4. Controlar regularmente o progreso e avaliar periodicament os resultados do plan nacional/ rexional	Coordinadores e comités de lactación	Produción regular de informes periódicos de progreso e de avaliación

1.4. Financiamento

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
1.4.1. Asignar recursos humanos e económicos axeitados para a protección, promoción e axuda da lactación ⁶	Goberno, ministerios e autoridades relevantes	Asignación de presupostos anuais realistas
1.4.2. Asegurar que a planificación, implantación, control e avaliación de actividades sexan levadas a cabo financeiramente, independentemente dos fabricantes e distribuidores de produtos, baixo o ámbito do código internacional	Goberno, ministerios e autoridades de saúde, provedores locais de saúde	Fontes de financiamento claras e debidamente referidas

2. Información, educación, comunicación (IEC)

Unha axeitada IEC é crucial para o restablecemento dunha cultura da lactación en países onde a alimentación artificial se considerou a norma durante varios anos ou xeracións. As mensaxes de IEC deben ser coherentes coas políticas, recomendacións e leis, así como coas prácticas dentro do sector de servizos sociais e de saúde. Un obxectivo clave das actividades de IEC debería ser, como se destaca no CDN, cumprir co dereito de todos os segmentos da sociedade a ter información clara, completa e imparcial sobre lactación. A lactación é o xeito normal de alimentar e criar bebés e nenos pequenos, e debe ser mostrada universalmente como tal. Os novos e os futuros pais teñen dereito a ser informados sobre a alimentación infantil completa, correcta e óptima, incluíndo unhas pautas sobre alimentación complementaria segura, oportuna e apropiada, para que poidan tomar decisións acertadas.¹⁹ Os informes sobre o uso de leite materno como un indicador de contaminación ambiental dirixido ao público, incluíndo os pais, deben ser coidadosamente escritos e han de ser cientificamente correctos. Estes informes deberían incluír as posibles maneiras coas que as mulleres poden reducir os niveis de residuos (tabaco, drogas, cosméticos e comida) e aconsellas da súa relevancia. A solución é previr a contaminación ambiental e debe estar claramente especificado o feito de non substituír a lactación por alimentación artificial.

⁶ Recursos financeiros axeitados tamén poden ser asignados a ONG de interese público ou organizacións de voluntarios relacionados coa lactación, xa que os gobernos recoñecen que o seu papel é crítico e as súas actividades relevantes para a protección, promoción e axuda da lactación.

2.1. IEC para individuos

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
2.1.1. Ofrecerlles ás nais directrices e consellos, proporcionados por persoal sanitario debidamente formado, conselleiras e grupos de axuda NaN	Autoridades de saúde relevantes, persoal sanitario, conselleiras e grupos de axuda NaN	Auditar os coñecementos e a experiencia en lactación das nais e de como se transmite esta información
2.1.2. Asegurar que todos os materiais IEC producidos e distribuídos polas autoridades de saúde conteñan información clara, precisa e coherente, acordos coas políticas e recomendacións nacionais e rexionais, que han de ser usadas para axudar ás interaccións cara a cara ⁷	Autoridades de saúde relevantes, coordinadores e comités de lactación, persoal sanitario, conselleiras e grupos de axuda NaN	Disponibilidade de materiais que cumpran cos criterios deste obxectivo; auditoría dos materiais IEC e levar a cabo procedementos de comunicación de lactación
2.1.3. Identificar e difundir activamente a información particular e a experiencia necesaria entre as primíparas, inmigrantes, adolescentes, nais solteiras, mulleres pouco formadas e outras que actualmente son as que menos propensas están a aleitar, incluíndo nais con dificultades e malas experiencias de lactación previas	Autoridades de saúde relevantes, coordinadores e comités de lactación, persoal sanitario, conselleiras e grupos de axuda NaN	Xerar servizos e materiais de IEC que cumpran as condicións de alta calidade e que teñan en conta as necesidades particulares dos grupos de destino
2.1.4. Identificar e direccionar as necesidades de información do resto da familia e parentes, como a parella da nai, o pai do neno, os avós, irmáns, etc.	Autoridades de saúde relevantes, coordinadores e comités de lactación, persoal sanitario, conselleiras e grupos de axuda NaN	Auditoría de materiais e axudas dispoñibles para estas outras persoas significativas ⁸
2.1.5. Asegurar que, en xeral, non haxa publicidade ou outra forma de promoción ao público dos produtos, baixo o ámbito do código internacional	Autoridades de saúde relevantes, coordinadores e comités de lactación	Non distribución de material publicitario comercial

2.2. IEC para comunidades

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
2.2.1. Desenvolver e difundir paquetes de IEC que sexan coherentes coas políticas e recomendacións nacionais, para o seu uso en servizos de saúde e sociais, en todos os niveis de escolas, en grupos ao cargo do coidado de bebés e nenos, en responsables de decisións e políticas e	Autoridades de saúde, sociais e educativas relevantes, coordinadores e comités de lactación, asociacións profesionais, ONG	Paquetes de IEC desenvolvidos e distribuídos; auditorías sobre a eficacia dos sistemas de distribución dos paquetes IEC

⁷ Os materiais IEC para nais deben incluír a importancia da lactación e as bases de como levala a cabo, incluíndo respostas a problemas e situacións de preocupación habituais, así como detalles de contacto para unha asistencia experta se fose necesario.

⁸ O contido dos paquetes debería ser suficientemente flexible como para permitir que se cumpran os criterios

nos medios de comunicación ⁸ ; a información debe ser gratuíta no lugar de distribución	grupos de axuda NaN	
2.2.2. Presentar a lactación exclusiva durante seis meses e continua ata os dous anos ou máis como o xeito normal de alimentar e criar bebés e nenos pequenos en todos os materiais escritos e visuais relacionados ou que fagan referencia á AINP e ao papel das nais	Todas as organizacións e autoridades comisionadas con responsabilidade no contido dos libros, programas, etc.	Información a grandes trazos sobre esta responsabilidade difundida nas organizacións de distintos medios de comunicación; control destas medidas
2.2.3. Utilizar a semana de concienciación internacional, nacional e local sobre a lactación como unha oportunidade de estimular un debate público en distintos lugares e medios de comunicación e difundir información importante	Coordinadores e comités de lactación, todas as persoas relevantes	Informes públicos das actividades da semana de concienciación
2.2.4. Controlar, informar e usar todos os órganos dos medios de comunicación para promover e axudar á lactación e asegurar que se mostre en todo momento como normal e desexable	Autoridades de saúde, sociais e educativas relevantes, coordinadores e comités de lactación	Redes e cadeas de varios medios de comunicación, dando información actualizada e relevante, e habitúadas a promover e axudar á lactación

3. *Formación*

Como se comentou na conclusión do documento sobre a situación actual,¹⁴ a formación sobre lactación ao persoal sanitario antes e mentres estea en servizo necesita mellorar, de xeito similar a como outras melloras se levaron a cabo noutros ámbitos dos servizos de saúde. Unha estratexia a longo prazo debe basearse en cambios adecuados no programa de formación competente antes do servizo (universidade, etc.). Esta estratexia, se é eficaz, co tempo levará a unha redución de gastos en formación sobre lactación durante o servizo. O persoal sanitario debe recibir información actualizada e educación médica continua (EMC) dende axencias e institucións estatais e voluntarias libres de calquera presión e influencia comercial.

3.1. **Formación anterior ao servizo (universidade, etc.)**

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
3.1.1. Desenvolver ou revisar, se xa existe, un programa mínimo (contido, métodos, tempo) estándar para os programas de pre e posgraduado e de aptitude sobre lactación e a súa xestión para o persoal sanitario	Decanos de facultades de medicina relevantes, autoridades profesionais competentes, comités nacionais de lactación	Programa e aptitudes estándares desenvolvidos ou modificados e implantados
3.1.2. Desenvolver ou revisar, se xa existen, libros de texto e material de formación en liña co programa estándar e as políticas e prácticas recomendadas	Decanos e profesores de facultades de medicina relevantes, asociacións profesionais	Libros de texto e material de formación desenvolvidos ou modificados e en uso

específicos das organizacións involucradas e os seus obxectivos de audiencia. Debe incidir na información sobre a alimentación infantil nos distintos grupos da sociedade (por exemplo, inmigrantes, adolescentes, familias con baixos recursos) menos propensos a aleitar.

3.2. Formación continuada en servizo

Objetivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
3.2.1. Ofrecer educación interdisciplinaria continuada baseada nas pautas da OMS/UNICEF ou noutros cursos baseados na evidencia sobre lactación e o seu proceder, como parte da indución e a educación de todo o persoal sanitario relevante en servizo, con particular énfase sobre o persoal en áreas de maternidade e coidado infantil	Autoridades de EMC, institucións de servizos de saúde materno infantil, escolas de medicina, coordinadores do desenvolvemento das prácticas en servizo e asociacións profesionais	Formación continuada práctica proporcionada a todo o persoal sanitario relevante e actualizacións ofrecidas regularmente, baseadas en pautas e cursos recoñecidos
3.2.2. Desenvolver ou revisar, se existen, os materiais de formación para tal educación interdisciplinaria continuada, asegurándose de que os materiais e cursos non están influenciados polos fabricantes e distribuidores de produtos, baixo o ámbito do código internacional	Autoridades de EMC, coordinadores do desenvolvemento das prácticas en servizo, escolas de medicina, comités de lactación, asociacións profesionais	Materiais desenvolvidos e revisados, establecemento de protocolos para controlar e asegurar que non hai conflitos de intereses no contido dos cursos e materiais
3.2.3. Alentar os profesionais de saúde a asistir a cursos avanzados e acreditados de xestión da lactación e a adquirir o IBCLC ou unha certificación equivalente demostrada ⁹	Autoridades de EMC, empresarios de servizos de saúde, IBLCE, asociacións profesionais	Incremento do índice de consultoras de lactación certificadas por neno nacido
3.2.4. Incentivar o uso da rede electrónica entre os especialistas de lactación para incrementar coñecementos e experiencias	Asociacións profesionais, ONG de interese público	Listas de correo, páxinas web e grupos de discusión activos

4. Protección, promoción e axuda

A protección da lactación baséase, en boa medida, na eliminación de obstáculos para conseguir unha implantación completa do código internacional e unhas leis de protección maternal. Búscase tamén a protección fronte á discriminación contra a lactación en público, descrições desviadas nos medios de comunicación e plans de leite artificial gratuíto para grupos desfavorecidos.

A promoción depende da implantación de políticas e recomendacións nacionais baseadas na Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno, aprobada por todos os países da UE na 55ª Asemblea Mundial da Saúde en 2002, sobre o Plan de Acción para Alimentación e Nutrición de OMS/EURO, e sobre IEC eficaz.

A axuda é necesaria, tanto para nais que aleitan como para aquelas que deciden non aleitar. As nais que recibiron información completa, correcta e óptima sobre a alimentación do bebé e

⁹ A acreditación IBLCE adxudícase aos candidatos que pasan un exame completo, independente da formación recibida sobre lactación. O exame IBLCE realizouse en todo o mundo en distintas linguas durante 20 anos. É necesario volver certificarse cada cinco anos. As persoas certificadas deben adherirse a un código de ética e traballar segundo unhas prácticas comúns. O proceso de certificación de IBLCE foi regularmente acreditado por unha comisión independente para axencias certificadoras dende 1988.

que deciden alimentar artificialmente os seus bebés deben ser respectadas na súa decisión e deben obter toda a axuda que requiran para facelo de forma eficaz. As familias tamén deberían recibir información experta sobre que, cando e como se deben dar alimentos complementarios, así como axuda no coidado dunha nutrición axeitada para o bebé e o neno pequeno.¹⁰

Mesmo en países onde os índices da iniciación á lactación son altos, os índices da súa duración adoita decaer máis do que se considera óptimo, sobre todo no que ten que ver cos índices de lactación exclusiva. As caídas nos índices de lactación exclusiva adóitanse dar tras a saída do hospital e arredor dos catro meses de vida, posiblemente coincidindo coa volta ao traballo fóra da casa ou porque se considera o momento adecuado para introducir alimentos complementarios. Poucas mulleres aleitan os seus fillos máis alá dos 12 meses na UE. Necesítase de axuda eficaz para mellorar esta situación. Tal axuda require de compromiso e defensa para a mobilización social e un retorno a unha cultura da lactación a todos os niveis. A nivel individual, quere dicir acceso a servizos de axuda á lactación para todas as mulleres, incluídos os grupos de axuda NaN, e coidados continuados. As mulleres que deixan de aleitar antes de que elas queiran realmente, deben ser alentadas e axudadas a examinar o motivo polo que aconteceu isto. Este coñecemento pode facer máis doado aceptar unha duración da lactación máis curta do esperado, reducir os sentimentos de perda e fracaso e pode axudar a conseguir unha lactación máis prolongada cun futuro bebé.

4.1. Estratexia Mundial para a Alimentación do Lactante e do Neno Pequeno

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.1.1. Implantar políticas e plans baseados na Estratexia Mundial e plans de acción da OMS/EURO	Ministerio de Saúde e outros ministerios relevantes	Desenvolvemento e implantación de políticas e plans
4.1.2. Dar a coñecer as políticas e plans de lactación a todos os grupos de profesionais da saúde, colexios e universidades relacionadas cos devanditos profesionais que ofrezan formación pre e posgrao, ONG e o público en xeral	Ministerio de Saúde e outros ministerios relevantes	O persoal sanitario e o público en xeral coñecerán a política e o plan de acción sobre lactación

4.2. O Código Internacional de Comercialización de Substitutos do Leite Materno

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.2.1. Desenvolver regulacións na UE sobre a comercialización de substitutos do leite materno, que incluíría todas as provisións e produtos baixo o ámbito do código internacional como requisito mínimo	Comisión Europea	Borrador das regulacións aceptadas polos estados membro
4.2.2. Asegurar que o código internacional se reflecta na posición da UE nas reunións do Codex Alimentarius	Comisión Europea	Os informes do Codex Alimentarius reflecten esta posición

¹⁰ Informed decisions, based on unbiased information, followed by adequate support, are particularly important for HIV-positive pregnant women. Guidelines on infant feeding in the context of HIV have been published by OMS.²⁰

4.2.3. Desenvolver lexislación nacional baseada no código internacional, incluíndo os mecanismos para o seu cumprimento e a persecución de violacións e un sistema de control independente de intereses comerciais	Gobernos nacionais, comités de lactación e asociacións de consumidores	Leis nacionais actualizadas, procedementos de cumprimento establecidos de acordo coas disposicións do código internacional
4.2.4. Incentivar a implantación completa do código internacional, mesmo antes de que novas regulacións da UE llelo requiran aos seus estados membros	Gobernos nacionais e locais, comités de lactación, ONG	Cumprimento cos procedementos nacionais e locais, de acordo con todas as disposicións do código internacional
4.2.5. Informar o persoal sanitario pre e posgraduado sobre as súas responsabilidades respecto do código internacional	Escolas de saúde, autoridades de EMC, autoridades sanitarias relevantes	Disposición de información
4.2.6. Desenvolver un código de ética que cubra os criterios para o patrocinio de cursos, material educacional, investigación, conferencias e outras actividades e eventos a nivel individual e institucional para evitar un conflito de intereses que poida afectar negativamente a lactación	Asociacións profesionais, institucións académicas e provedores de servizos	Desenvolvemento, publicación e implantación de pautas e criterios
4.2.7. Difundir información ao público sobre os principios, ambicións e disposicións do código internacional e sobre procedementos para controlar o seu cumprimento e censurar as súas violacións	Gobernos nacionais e rexionais, ONG, asociacións de consumidores	Información difundida ao público e xestión dun control responsable
4.2.8. Eliminar a distribución de leite artificial gratuíto a familias con baixos recursos, onde suceda, e substituílo con incentivos e iniciativas para promover e axudar a lactación en familias que viven en situacións de pobreza ou de marxinalidade	Gobernos nacionais e rexionais, axencias de axuda social	Retirar a subministración de leite artificial gratuíto a familias con baixos recursos, incentivos e iniciativas equiparables a todas as familias e axuda á lactación desenvolvida e implantada

4.3. Lexislación para nais traballadoras

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.3.1. Actualizar a lexislación nacional onde non se cumpran os requisitos mínimos definidos por OIT ¹¹	Gobernos nacionais e rexionais	Lexislación actualizada
4.3.2. Asegurar que hai suficientes axudas legais para lles permitir ás nais traballadoras que aleiten exclusivamente os seus fillos durante seis meses e que continúen	Gobernos nacionais e rexionais	Establecer axudas legais eficaces, asignar axuda financeira
4.3.3. Ampliar as disposicións de protección maternal a aquelas mulleres que non poden obtela. Por exemplo: mulleres con contratos curtos, traballos ocasionais ou a tempo	Gobernos nacionais e rexionais	Lexislación estendida

¹¹ Obviamente, os países poden ir máis alá dos requisitos definidos por ILO.

parcial, estudantes e inmigrantes		
4.3.4. Asegurar que os empregados, o persoal sanitario e o público en xeral están completamente informados sobre a lexislación en protección maternal, saúde e seguridade no traballo relacionada coas mulleres embarazadas e lactantes	Gobernos nacionais e rexionais, organizacións de empresas e sindicatos	Concienciación xeral existente sobre disposicións de protección maternal
4.3.5. Informar as empregadas lactantes das súas vantaxes, da obriga dos empresarios de facilitar o seu retorno ao lugar de traballo e de lle proporcionar instalacións necesarias para que a lactación sexa posible (horario flexible, tempo libre e instalacións para espremerse e almacenar o leite materno)	Ministerios relevantes, autoridades sociais e de saúde, organizacións de empresas e sindicatos	Empresas informando das vantaxes e ofrecendo axudas apropiadas no lugar de traballo

4.4. Iniciativa Hospital Amigo dos Nenos¹²

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.4.1. Asegurar que o Goberno, as autoridades sanitarias, as asociacións profesionais e as ONG relevantes colaboren estreitamente con Unicef e coa OMS para implantar a IHAN como unha norma de boas prácticas e que todas as institucións e provedores de coidados infantís e maternais persigan a idea de conseguir e manter a designación “Amigo dos Nenos”	Gobernos nacionais e rexionais, autoridades sanitarias relevantes, asociacións profesionais, ONG, comités de lactación, provedores de coidados maternais e infantís	Establecemento de comités e coordinadores da IHAN e recoñecemento universal da IHAN como unha norma de excelencia na lactación
4.4.2. Asegurar recursos axeitados (económicos, persoal/tempo) e axuda técnica para formación, cambio de prácticas, asesoramento e reasesoramento de hospitais baseados no cumprimento da IHAN	Gobernos nacionais e rexionais, autoridades de saúde relevantes, comités de control de calidade	Presuposto e persoal adecuado para conseguir a norma do coidado baseado na IHAN para todas as persoas que esperan fillos e nais lactantes
4.4.3. Alentar aqueles hospitais que actualmente non están preparándose para conseguir a acreditación a IHAN para que aseguren que os seus métodos están na mesma liña que as normas de proceder da IHAN	Autoridades de saúde relevantes, comités de control de calidade e da IHAN	Todas as unidades e hospitais usando as normas de proceder da IHAN
4.4.4. Incorporar o cumprimento de todos os criterios da IHAN nas normas nacionais do sistema de acreditación dun servizo de maternidade de calidade ¹³	Autoridades de saúde relevantes, comités de control de calidade e de acreditación da IHAN	As normas de acreditación dos servizos de maternidade inclúen os criterios da IHAN
4.4.5. Desenvolver un achegamento sistemático para comunicar a información	Autoridades de saúde relevantes, provedores	Normas para o coidado de antes do parto producidas

¹² A IHAN considérase un modelo de prácticas recomendadas. Non obstante, tamén poden axudar outras iniciativas ou programas. Todas as iniciativas necesitan ser avaliadas pola súa eficacia.

¹³ A protección, promoción e axuda da lactación non pode cumprirse independentemente da promoción do nacemento baixo condicións fisiolóxicas. Os índices crecentes de cesárea e de nacemento baixo anestesia, ambos os dous asociados con perturbacións da produción hormonal da lactación, poden interferir no seu éxito.

sobre lactación durante os coidados antes do parto, partindo dos pasos fundamentais da IHAN	de servizos de saúde, persoal sanitario	
4.4.6. Involucrar os pais e as familias para lles asegurar a axuda apropiada ás nais en canto a descargalas das tarefas do fogar	Provedores de servizos de saúde, persoal sanitario	Pais e familias involucradas
4.4.7. Mellorar a cooperación entre os hospitais e outros centros sociais e de saúde para asegurar a implantación do paso 10 da IHAN; é dicir, a axuda e consellos adecuados sobre lactación durante as semanas inmediatas ao nacemento	Autoridades de saúde relevantes, comités de control de calidade e da IHAN, conselleiras, grupos de axuda NaN	Ampla implantación do paso 10 da IHAN
4.4.8. Asegurar que se fornezan os recursos e a axuda técnica axeitada para a formación e o cambio das prácticas, para asegurar que os servizos sociais e de saúde para as mulleres, bebés e nenos axuden á lactación	Autoridades de saúde relevantes, asociacións profesionais	Provedores de servizos sociais e de saúde promoven e axudan a lactación na mesma liña que as políticas de lactación
4.4.9. Alentar a implantación de iniciativas amigas da lactación máis alá dos coidados maternais establecidos nos servizos sociais e de saúde, unidades e hospitais pediátricos e lugares de traballo	Autoridades de saúde relevantes, comités de control de calidade e da IHAN	Modelos de coidado baseados nos desenvolvidos pola IHAN desenvolvidos e implantados noutros servizos de saúde e áreas relacionadas

4.5. Axuda para o persoal sanitario

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.5.1. Asegurar que o persoal dos servizos sociais e de saúde, incluídos os voluntarios, contén cos coñecementos necesarios para construír a confianza e a habilidade na lactación e ofrecer axuda eficaz	Autoridades sociais e de saúde relevantes, axencias, organizacións voluntarias e persoal sanitario	Auditar o número de persoas e voluntarios que son competentes para axudar eficazmente á lactación
4.5.2. Alentar e axudar o persoal para conseguir os coñecementos especiais en resolución de problemas para asistir mulleres con dificultades especiais de lactación	Autoridades de saúde relevantes, provedores de servizos de saúde, persoal sanitario	Especialistas adestrados, como as IBCLC
4.5.3. Asegurar que os servizos para a axuda á lactación, incluíndo a asistencia ofrecida por consultoras de lactación apropiadamente cualificadas ou outro persoal de saúde axeitadamente competente cando sexa necesario, sexa accesible e estea ao alcance de todas as nais	Autoridades sociais e de saúde relevantes, axencias e organizacións, mutuas de saúde	Sistemas nacionais de saúde e/ou mutuas de saúde voluntarias cobren o custo de axuda especializada en lactación e servizos de consultoría en lactación
4.5.4. Prover asistencia particular, cando sexa necesario, para que as nais poidan proporcionar ou adquirir leite materno para nenos prematuros ou enfermos, incluíndo	Autoridades sociais e de saúde relevantes, axencias e organizacións	Asistencia e axuda proporcionada, sen ningún custo extra para a nai

asistencia á viaxe e ao aloxamento se o bebé está nunha unidade especial afastada, e acceso a un banco de leite de doadores acreditado		
4.5.5. Establecer centros de excelencia nacionais e rexionais de lactación para usalos como recursos para o persoal sanitario e as nais, incluíndo acceso gratuío a recursos de internet	Autoridades de saúde nacionais e rexionais, comités de lactación	Centros establecidos, información sobre o seu acceso difundida a todos os grupos relevantes

4.6. Axuda por conselleiras adestradas e grupos de axuda Nai a Nai

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.6.1. Alentar o establecemento e/ou incrementar a cobertura de axuda proporcionada por conselleiras adestradas e grupos de axuda NaN, particularmente para as mulleres con menor intención de aleitar	Autoridades de saúde relevantes, conselleiras, grupos de axuda NaN	Formación/establecemento de conselleiras e grupos de axuda NaN en áreas onde se necesitan
4.6.2. Desenvolver ou revisar/actualizar o programa (contido, métodos, materiais, tempo) para a formación de conselleiras e grupos de axuda NaN	Conselleiras, grupos de axuda NaN	Programas e normas de aptitude actualizadas/revisadas ou desenvolvidas
4.6.3. Fortalecer a cooperación e a comunicación entre o persoal sanitario localizado en diferentes centros de saúde, conselleiras e grupos de axuda NaN	Autoridades de saúde relevantes, persoal sanitario, conselleiras, grupos de axuda NaN	Procedementos en marcha para facilitar o uso de expertos legais ou voluntarios en lactación

4.7. Axuda para a familia, comunidade e lugar de traballo

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
4.7.1. Darlles información e axuda apropiada sobre lactación ás nais, ás súas parellas e familias, incluíndo detalles de contactos sobre redes de axuda á lactación, tanto estatais coma voluntarias	Autoridades sociais e de saúde relevantes, persoal sanitario, conselleiras, grupos de axuda NaN	Axuda proporcionada de maneira habitual a nais lactantes e ás súas parellas
4.7.2. Alentar a axuda familiar a través da educación pública e proxectos locais, así como programas da comunidade baseados na colaboración entre provedores de servizos voluntarios e legais	Autoridades sociais e de saúde relevantes, persoal sanitario, conselleiras, grupos de axuda NaN	Establecemento e avaliación de proxectos locais e comunitarios intersectoriais
4.7.3. Identificar e dirixir a axuda necesaria ás primíparas, inmigrantes, adolescentes, nais solteiras, mulleres con baixo nivel cultural e outros casos da sociedade que son actualmente menos propensos a aleitar, incluíndo nais con experiencias difíciles e fracasos en lactación	Autoridades sociais e de saúde relevantes, persoal sanitario, conselleiras, grupos de axuda NaN	Identificación de necesidades e enderezos de información e axuda aos grupos da sociedade
4.7.4. Promover instalacións de lactación en lugares públicos e protexer o dereito das mulleres de aleitar cando e onde necesiten	Gobernos nacionais e rexionais, autoridades sociais e de saúde	Instalacións adecuadas para a lactación, debidamente adoptadas e

	relevantes	lexisladas
--	------------	------------

5. *Control*

Para asegurar a eficacia dun plan de acción, os procedementos de control deben ser unha parte integral da súa implantación. Para asegurar a comparabilidade, o control dos índices de lactación debe ser levado a cabo utilizando normas universalmente aceptadas para o método da recollida de datos. A OMS recomenda que se usen as seguintes definicións de lactación.^{21,22}

- Lactación exclusiva: o bebé recibe só leite materno da súa nai ou ama de cría, ou leite espremido da nai, e ningún outro líquido ou sólido, coa excepción de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou medicinas.
- Lactación predominante: a fonte principal de nutrición do bebé é o leite materno. Non obstante, o bebé tamén pode recibir auga e bebidas baseadas en auga; sales de rehidratación oral (ORO); gotas e xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou medicinas e outros fluídos (en cantidades limitadas). Coa excepción de zumes de froitas e auga azucrada, non se permite baixo esta definición ningún outro fluído baseado en comida.¹⁴
- Alimentación complementaria: o bebé recibe leite materno e comida sólida (ou semisólida).
- Non lactación: o bebé non recibe leite materno.

Os datos sobre as distintas categorías de alimentación poden ser recollidos a calquera idade. Por exemplo, pódense recoller ás 48 horas tras o nacemento (intervalo de estudo: dende o nacemento), se o nacemento ten lugar no hospital ou na casa, e tamén sobre os 3, 6 e 12 meses de idade (intervalo de estudo: 24 horas previas; considérase máis difícil para a nai recordar de forma precisa a dieta dos seus bebés durante longos períodos de tempo).

É xeralmente aceptado que o estado da lactación en datos recollidos durante intervalos de estudo de 24/48-horas son menos precisos, comparados cos datos recollidos con métodos máis intensivos (por exemplo cada semana) e lonxitudinalmente dende o nacemento. Non obstante, de cara ao control, por exemplo, para a idea de xerar datos completos da situación da lactación, os datos da situación actual representan o mellor compromiso entre a precisión e o que é posible. Se os datos fosen necesarios para a investigación, requiriríase dun método de recollida de datos lonxitudinal.

Recoñécese tamén que as categorías da lactación da OMS non permiten distincións máis refinadas; por exemplo, clasificaríase como alimentación complementaria se a nai lle dese un biberón ocasional de leite artificial, é dicir case completamente lactación materna, como a que sempre proporciona lactación artificial e, ocasionalmente, lactación materna, en consecuencia case exclusivamente lactación artificial. Ademais, a definición da OMS sobre alimentación complementaria non distingue entre a alimentación con ou sen leite artificial. Os sistemas de control ou, máis a miúdo, a investigación operacional, querendo ter un mellor entendemento de diferentes modelos de alimentación infantil, poden engadir categorías ás definicións da OMS, para o seu uso en comparacións internacionais.

A recollida de datos pode basearse en toda a poboación, por exemplo, incorporándoa no proceso de control de benestar, saúde infantil e maternal nacional ou rexional xa existente. É de crucial importancia na interpretación/uso dos datos xerados deste xeito, a precisión (ver parágrafo anterior), o conxunto de datos completos relativamente conseguido e cando se publicaron. Os datos recollidos tamén poden representar a poboación baseándose en enquisas levadas a cabo en intervalos regulares. Neses casos, as mostras deben ser representativas da

¹⁴ The sum of exclusive and predominant Lactancia is called full Lactancia.

poboación obxectivo e o tamaño das mostras debe ser calculado para permitir comparacións entre subgrupos de poboación e as enquisas seguintes, se eses son os obxectivos dunha enquisa planificada.

A versión actual da lista de indicadores de saúde da Unión Europea (febreiro de 2004)¹⁵ inclúe:

- Lactación e lactación exclusiva ás 48 horas;
- Lactación e lactación exclusiva aos 3 e 6 meses;
- Lactación aos 12 meses;

tal como está recomendado por outros proxectos da UE (proxectos de nutrición perinatal, infantil e saúde pública). Estes termos non son suficientes para conseguir definicións e métodos de recollida de datos estándar. Necesítase traballar máis para desenvolver un consenso e instrucións prácticas sobre problemas concretos.

O control e a avaliación das prácticas de saúde e servizos sociais e de implantación das políticas, leis e códigos, debe ser tamén parte integral do plan de acción. O criterio para monitorizar as prácticas definírase de acordo coas circunstancias locais e o plan operacional. Non obstante, é útil incluír polo menos algúns criterios xerais, como os desenvolvidos por OMS e UNICEF para a IHAN, por exemplo, para asegurar certa comparabilidade dentro e entre países. Algunhas normas de práctica da lactación e indicadores de rendemento poden ser integrados en sistemas para a acreditación de servizos de saúde e en auditorías de implantación de política nacional.

5.1. Índices de lactación

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
5.1.1. Establecer un sistema de control baseado en definicións e métodos comúns universalmente acordados	Ministerios e autoridades relevantes, departamentos nacionais de estatística, comités de lactación	Sistema de control establecido, datos recollidos e regularmente analizados
5.1.2. Recoller, ademais do referente á lactación, información sobre idade maternal e outras variables sociais que axuden a identificar desigualdades e grupos socialmente en desvantaxe	Ministerios e autoridades relevantes, departamentos nacionais de estatística	Outras variables relevantes incorporadas nos sistemas de recollida de datos
5.1.3. Publicar e difundir resultados e usalos para planificar futuras iniciativas de lactación	Ministerios e autoridades relevantes, departamentos nacionais de estatística, comités de lactación	Resultados publicados, difundidos e usados para replanificar, incluído un compromiso para orientar a identificación de desigualdades

5.2. Prácticas de saúde e servizos sociais

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
5.2.1. Diseñar protocolos e establecer	Ministerios e	Protocolos e

¹⁵ http://europa.eu.int/comm/salud/ph_información/indicators/docs/ev_20040219_rd04_en.pdf

procedementos para asesorar regularmente as prácticas hospitalarias e de centros de saúde primaria, baseados en normas de bo funcionamento como as desenvolvidas para a IHAN por OMS/UNICEF e polos comités nacionais e rexionais	autoridades relevantes, IHAN e comités de control de calidade	procedementos de valoración regular definidos para todos os centros de saúde maternais, infantís e primarios
5.2.2. Establecer procedementos de observación dos clientes ou pacientes con información positiva ou negativa para determinar a calidade da información da lactación e a axuda proporcionada nos servizos maternais, pediátricos e primarios	Directores de hospitais e centros de saúde primaria, comités de control de calidade	Procedementos de observación dos pacientes, así como os protocolos para dirixir calquera práctica descuberta que sexa menos que óptima
5.2.3. Controlar e avaliar regularmente a cobertura, normalización e eficacia dos materiais e actividades de IEC	Autoridades de saúde relevantes, coordinadores e comités de lactación	Cobertura completa de alta calidade e revisión regular dos materiais IEC para o persoal sanitario e usuarios dos servizos de saúde maternais e infantís
5.2.4. Verificar os coñecementos, actitudes e prácticas do público sobre a importancia da lactación, maneiras de axudar e protexela	Autoridades sociais, educativas e de saúde relevantes	Enquisas desenvolvidas, levadas a cabo e publicadas
5.2.5. Controlar a cobertura e a eficacia da formación continuada	Autoridades de EMC, comités de lactación, asociacións profesionais	Asesoramento da cobertura das habilidades, aptitudes e formación
5.2.6. Publicar e difundir resultados e usalos para planificar futuras iniciativas de lactación	Ministerios relevantes e autoridades sanitarias, departamentos nacionais de estatística, comités de lactación	Resultados publicados, difundidos e usados para replanificar, incluído un compromiso para orientar a identificación de desigualdades

5.3. Código internacional, leis e políticas

Obxectivos recomendados	Responsabilidade	Rendementos e resultados
5.3.1. Compoñer un sistema de control, independente dos intereses comerciais con responsabilidade para validar o cumprimento do código internacional, investigando e, se fose necesario, acusando os infractores, así como producir información para o público en xeral e para as autoridades relevantes sobre calquera infracción que se levase a cabo na xurisdición relevante	Ministerios relevantes e autoridades sanitarias, coordinadores e comités de lactación, asociacións de consumidores	Procedementos de control en marcha e operativos; publicación e difusión regular dos resultados de infraccións do código internacional que se dean
5.3.2. Controlar a implantación en	Gobernos nacionais e	Control realizado,

ambos os dous sectores, público e privado, das leis e políticas nacionais, incluíndo as leis de protección maternais relativas á lactación ¹⁶	rexionais, organizacións de empresa, sindicatos, ONG de interese público, asociacións profesionais	publicación regular de queixas e resultados
--	--	---

6. Investigación

O desenvolvemento do plan de acción e, máis concretamente, a revisión das intervencións,¹⁵ revelou a necesidade dunha maior investigación en varias intervencións individuais e/ou combinadas e o seu efecto sobre as prácticas da lactación. En particular, hai unha necesidade de aclarar os efectos das prácticas publicitarias baixo o ámbito do código internacional, de máis leis de protección da maternidade completas, de diferentes achegamentos e intervencións de IEC e, en xeral, daquelas iniciativas de saúde pública que non poden ser valoradas con probas aleatorias controladas.²³ Como unha alternativa, a aleatoriedade pode ser aplicada a grupos e comunidades, máis que a individuos; mesmo así, isto non é factible en moitos casos. Neste caso, debe aplicarse outro tipo de deseño de estudos controlados, como estudos controlados non aleatorios ou estudos históricos de antes e despois, comparando áreas xeográficas ou grupos de poboación.^{24,25} Tamén se debe investigar máis a relación custo/beneficio, custo/eficacia e a posibilidade de diferentes intervencións.

A calidade dos métodos de investigación necesita mellorar substancialmente, en particular con respecto a:

- Consistencia no uso de definicións estándar das categorías da alimentación (incluíndo intervalos de estudo) e doutras variables.
- O uso de criterios válidos para a elección de suxeitos de estudo (criterios de inclusión e exclusión; non selección propia).
- O uso, cando proceda, dun deseño experimental apropiado (ensaio aleatoriamente controlado e análise con intención de tratamento).
- O uso do poder e tamaño da mostraxe apropiada, compatible cos obxectivos da investigación levada a cabo (por exemplo, para detectar resultados estatísticos significativos con intervalos de confianza axustados).
- Manexo apropiado de factores confusos coa análise factorial axeitada (datos básicos completos).
- O uso de métodos cualitativos apropiados, cando sexa necesario.

Na implantación da investigación, é importante ter en conta que non é posible nin ético asignar aleatoriamente as nais a dous grupos: aleitar ou non aleitar. Afirmar a eficacia dos servizos de axuda ás nais, incluíndo os grupos de axuda NaN, debería tamén considerarse con cautela, especialmente retrospectivamente, xa que os usuarios destes servizos son xeralmente os grupos da sociedade máis inclinados a aleitar e son elixidos voluntariamente. Investigacións prospectivas nesta área teñen que ser consideradas tamén con cautela pola cantidade de variables confusas involucradas.

As pautas éticas para a investigación sobre a lactación/alimentación infantil polas autoridades sanitarias, universidades, colexios e asociacións profesionais médicas deberían asegurar a liberdade de todos os intereses comerciais e en competencia. É fundamental a divulgación e manexo dos conflitos de intereses potenciais na investigación.

¹⁶ O Goberno e os sectores de servizo público deberían ser os pioneiros nesta área.

6.1. Investigación

Obxectivos	Responsabilidade	Rendementos e resultados
6.1.1. Fomentar e axudar á investigación sobre a lactación baseada en prioridades e axenda acordadas, usando definicións consensuadas sobre a lactación e libres de intereses comerciais e en competencia	Comisión Europea, gobernos, institucións de investigación, comités de lactación	Presuposto anual para investigación e a súa distribución; número de proxectos e publicacións de investigación
6.1.2. Axudar e asegurar o intercambio intensivo de investigación expertas en lactación entre as institucións de investigación dos estados membros	Comisión Europea, gobernos, institucións de investigación, comités de lactación, asociacións profesionais	Número de proxectos e publicacións de colaboración

VI. Referencias

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

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