

# GUÍA PARA LA APLICACIÓN

Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la **INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO»**



**2018**



# GUÍA PARA LA APLICACIÓN

Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO»

**Guía para la aplicación:** proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]

ISBN 978-92-4-351380-5

### Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2019

En el presente informe conjunto se recogen las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS o el UNICEF refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS ni el del UNICEF. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta.** Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018 [Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2019. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS ni del UNICEF, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o el UNICEF los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS y el UNICEF han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS ni el UNICEF podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Switzerland.

# Índice

<b>Prólogo</b>	<b>v</b>
<b>Nota de agradecimiento</b>	<b>vi</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>vii</b>
<b>Ámbito y finalidad</b>	<b>viii</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1. Importancia de la lactancia natural	1
1.2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: visión de conjunto	2
1.3. Aspectos positivos y efectos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño	3
1.4. Problemas encontrados al aplicar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño	4
1.5. Revisión de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y la guía para la aplicación	6
Revisión de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural	7
Revisión de la guía para la aplicación a nivel nacional	8
<b>2. Función de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología</b>	<b>11</b>
2.1. Procedimientos de gestión fundamentales para el apoyo a la lactancia natural	12
Paso 1: Políticas de los establecimientos	12
Paso 2: Competencia profesional del personal	14
2.2. Prácticas clínicas esenciales de apoyo a la lactancia natural	15
Paso 3: Información prenatal	15
Paso 4: Atención postparto inmediata	17
Paso 5: Apoyo a la lactancia natural	18
Paso 6: Suplementación	19
Paso 7: Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido	20
Paso 8: Lactancia a demanda	20
Paso 9: Biberones, tetinas y chupetes	21
Paso 10: Asistencia en el momento del alta hospitalaria	22
2.3. Coordinación	22
2.4. Proceso de mejora de la calidad	23

<b>3. Aplicación y sostenibilidad a nivel de país</b>	<b>25</b>
3.1. Liderazgo y coordinación a nivel nacional	26
3.2. Políticas y normas profesionales de atención	27
3.3. Capacitación de los profesionales de la salud	27
3.4. Evaluación externa	29
3.5. Incentivos y sanciones	30
3.6. Prestación de asistencia técnica a los establecimientos	31
3.7. Seguimiento nacional	32
3.8. Comunicación y promoción	33
3.9. Financiación	33
<b>4. Coordinación de la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño» con otras iniciativas de apoyo a la lactancia natural ajenas a los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología</b>	<b>35</b>
<b>5. Transición a la aplicación de la IHAN</b>	<b>37</b>
5.1. Países que cuentan con un programa nacional de designación de «Hospital Amigo del Niño» que funcione satisfactoriamente	37
5.2. Países que no cuentan con un programa de la IHAN o este no es satisfactorio	37
<b>Anexo 1. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – versión revisada 2018: comparación entre los Diez Pasos originales y la nueva guía de la OMS de 2017</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 2. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural en términos sencillos</b>	<b>43</b>
<b>Anexo 3. Miembros del grupo externo de examen</b>	<b>45</b>
<b>Referencias</b>	<b>47</b>

# Prólogo

Se estima que cada año podría evitarse la muerte de más de 820 000 niños menores de cinco años a escala mundial, si todos los niños fueran amamantados correctamente. La lactancia materna promueve el desarrollo del cerebro, reduce el riesgo de obesidad infantil y protege a la mujer contra el cáncer de mama, el cáncer de ovario y la diabetes. Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología desempeñan una función excepcional al proporcionar a las nuevas madres y a los bebés una asistencia y el estímulo oportunos y adecuados que necesitan para amamantar a sus hijos satisfactoriamente, lo que permite ahorrar fondos públicos y salvar vidas humanas.

Hace casi 30 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se reunieron para defender la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. La Declaración conjunta OMS-UNICEF de 1989 incluía una serie de medidas que se denominaron los «Diez pasos hacia una feliz lactancia natural».

Traducida a más de 25 idiomas, la Declaración conjunta OMS-UNICEF se convirtió en el elemento fundamental de la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño». Desde 1991, las maternidades y los hospitales que aplican los Diez Pasos reciben la denominación de «amigos del niño», a fin de señalar a la población el apoyo que brindan a las buenas prácticas de alimentación del lactante.

Hasta la fecha, prácticamente todos los países del mundo han puesto en marcha la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño», lo que ha permitido salvar la vida de muchos bebés y ha contribuido a la salud de las madres. No obstante, hay muchos países que siguen teniendo dificultades para mantener el programa y aplicarlo a gran escala.

Desde 2015, la OMS y el UNICEF coordinan un proceso destinado a examinar los datos científicos en que se basan los Diez Pasos y a fortalecer la aplicación de la Iniciativa mediante el examen sistemático de las publicaciones especializadas y el análisis exhaustivo de los factores de éxito de la Iniciativa y las dificultades a que se enfrenta. A ello hay que añadir la celebración en 2016 de un congreso sobre la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño» al que asistieron 130 países, con el fin de analizar el nuevo rumbo que había que tomar para alcanzar la cobertura universal y garantizar la sostenibilidad de la Iniciativa.

La nueva guía que se publica en el presente documento refleja el esfuerzo de colaboración llevado a cabo para formular un programa más sólido y eficaz que favorezca la mejora de la calidad de la asistencia prestada a lo largo del tiempo. En ella se describen las medidas prácticas que pueden y deben adoptar los países para proteger, promover y apoyar la lactancia natural en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y de neonatología. La guía hace hincapié en la importancia de aplicar los Diez Pasos en todos los establecimientos y a todos los bebés, ya sean prematuros o a término, nacidos en hospitales privados o públicos, y de países ricos o pobres.

La OMS y el UNICEF están decididos a apoyar la lactancia natural, ya que se trata de un medio eficaz y rentable de promover la supervivencia, la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños, proteger la salud y el bienestar de las madres, y contribuir a que todos los niños puedan desarrollar al máximo su potencial. Creemos que los Diez Pasos ofrecen a los establecimientos de salud y los profesionales sanitarios de todo el mundo la orientación que necesitan para contribuir a que haya a más madres que amamenten a sus hijos de forma satisfactoria. Juntos podemos hacer que todos los niños que vengan al mundo tengan el comienzo más saludable posible.



**Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**  
Director General de la Organización Mundial  
de la Salud (OMS)



**Henrietta H. Fore**  
Directora Ejecutiva del Fondo  
de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

## Nota de agradecimiento

La elaboración de la presente guía ha sido coordinada por el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sección de Nutrición, División de Programas, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El Dr. Laurence Grummer-Strawn y la Sra. Maaike Arts supervisaron la preparación del documento.

Agradecemos la información técnica, la asistencia a la planificación y la visión estratégica aportadas por el grupo de examen externo a lo largo de todo el proceso (por orden alfabético): Sra. Genevieve Becker, Dra. Ala Curteanu, Dra. Teresita González de Cosío, Dra. Rukhsana Haider, Dra. Miriam H. Labbok, Dr. Duong Huy Luong, Dra. Chessa Lutter, Dra. Cria G. Perrine, Sra. Randa Saadeh, Dra. Isabella Sagoe-Moses y Sra. Julie Stuffkens.

El Congreso de la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño» (IHAN) celebrado en 2016 aglutinó a más de 300 asistentes que participaron en representación de 130 países y numerosas organizaciones no gubernamentales, donantes y asociaciones profesionales, y proporcionaron información valiosa sobre los logros de la IHAN y las dificultades encontradas en su aplicación, y señalaron muchas de las prioridades de la actividad futura. Deseamos agradecer a los miembros del comité de planificación del Congreso de la IHAN las ideas aportadas para encauzar esa útil reunión (por orden alfabético): Sra. Maite Hernández Aguilar, Sra. Funke Bolujoko, Dr. Anthony Calibo, Sra. Elsa Giuliani, Sra. Trish MacEnroe y Sra. Agnes Sitati .

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a los siguientes colegas por la asistencia y la colaboración técnica recibidas durante todo el proceso (por orden alfabético): OMS: Sra. Shannon Barkley, Dr. Francesco Branca, Sra. Olive Cocoman, Dra. Bernadette Daelmans, Sra. Diana Estevez, Sra. Ann-Lise Guisset, Dra. Frances McConville, Sra. Natalie Murphy, Sra. Thahira Shireen Mustafa, Dr. Lincetto Ornella, Dr. Juan Pablo Peña-Rosas, Dra. Pura Rayco-Solon, Sr. Marcus Stahlhofer, Dra. Helen Louise Taylor, Dr. Wilson Were, y los asesores en nutrición regionales de la OMS; UNICEF: Dr. Victor Aguayo, Dra. France Bégin, Sr. David Clark, Dra. Aashima Garg, Dr. David Hipgrave, Sra. Diane Holland, Sra. Irum Taqi, Sra. Joanna Wiseman Souza, Dra. Marilena Viviani, Dra. Nabila Zaka, los asesores regionales en nutrición y los asesores regionales en salud del UNICEF.

Agradecemos la contribución de los 300 examinadores externos que formularon observaciones sobre el proyecto de documento en octubre de 2017, y del personal, los voluntarios y los miembros de la Red de la IHAN, la Liga de la Leche, la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil (IBFAN), la Asociación Internacional de Consultores de Lactancia (ILCA) y la Alianza Mundial pro Lactancia Materna, que hicieron contribuciones complementarias. Asimismo, agradecemos la colaboración del Dr. Pierre Barker en los procesos de mejora de la calidad.

Por último, deseamos expresar nuestro agradecimiento a los numerosos coordinadores de la Iniciativa y a los administradores de hospitales que han puesto en práctica la IHAN a nivel nacional y regional, así como en los establecimientos de salud a lo largo de los últimos 27 años. Su denodado esfuerzo y su decidida dedicación en favor de la salud de las madres y los lactantes han fortalecido la Iniciativa en todo el mundo.



## Resumen ejecutivo

Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia y proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus hijos satisfactoriamente. Desde 1991, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) ha contribuido a motivar a los establecimientos que ofrecen servicios de maternidad y de neonatología de todo el mundo a apoyar de forma más eficaz la lactancia materna.<sup>1</sup> De acuerdo con los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural (los Diez Pasos),<sup>2</sup> la IHAN se centra en prestar una atención clínica óptima a las nuevas madres y a sus bebés. Hay una cantidad considerable de datos científicos que demuestran que la aplicación de los Diez Pasos mejora considerablemente las tasas de lactancia materna.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño se ha puesto en marcha en casi todos los países del mundo con distintos grados de éxito. Tras más de 25 años, la cobertura mundial sigue siendo baja. En 2017, solamente el 10% de los niños que nacieron en el mundo lo hizo en un hospital designado como «amigo del niño».<sup>3</sup> Los países han encontrado dificultades para mantener el programa de la Iniciativa, cuya aplicación a menudo depende de recursos individuales y externos concretos. El programa suele ponerse en marcha mediante intervenciones verticales centradas en designar los establecimientos que se ofrecen voluntariamente a participar en él y pueden documentar su total adhesión a los Diez Pasos. Los establecimientos pueden modificar sus políticas y procedimientos para obtener la designación, pero esos cambios no siempre son sostenibles, especialmente cuando no existen sistemas de vigilancia permanente.

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) iniciaron un proceso dirigido a reevaluar y revitalizar el programa de la Iniciativa. Se llevaron a cabo estudios de casos, entrevistas con informantes clave, un estudio de las políticas aplicadas en el mundo y revisiones bibliográficas, con el fin de comprender mejor la situación en que se encontraba la Iniciativa y sus repercusiones. Se encargaron revisiones bibliográficas sistemáticas para examinar detenidamente los datos probatorios relacionados con cada uno de los Diez Pasos. La OMS reunió a un grupo especial para elaborar la guía de la OMS titulada *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*<sup>4</sup> y a un grupo de examen externo para actualizar la guía para la aplicación de la Iniciativa a nivel nacional. En el Congreso de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, celebrado en octubre de 2016, al que asistieron aproximadamente 300 participantes de más de 130 países, se examinaron a fondo los principales conceptos y las líneas generales de la guía actualizada para la aplicación. El proyecto de la guía actualizada se difundió por medio de una consulta en línea celebrada en octubre de 2017 y en él se tuvieron en cuenta las observaciones formuladas por las más de 300 personas consultadas en las revisiones finales del documento.

La presente guía actualizada para la aplicación está dirigida a los responsables de la formulación de políticas destinadas a las mujeres embarazadas, las familias y los lactantes, y a todas las personas que les prestan asistencia: organismos públicos y directores nacionales de programas de salud materno-infantil, en general, y de programas de lactancia materna y de la IHAN, en particular; y gestores de establecimientos de salud de diferentes niveles (directores de centros sanitarios, directores médicos y jefes de los servicios de maternidad y neonatología). El documento presenta la primera revisión de los Diez Pasos realizada desde 1989. Si bien el tema de cada uno de los pasos se ha mantenido, la redacción de cada uno de ellos se ha actualizado con arreglo a las directrices basadas en las pruebas científicas disponibles y las políticas de salud pública de ámbito mundial. Los pasos se articulan alrededor de dos ejes: i) los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se preste de forma coherente y ética (procedimientos de gestión fundamentales); y ii) las normas relativas a la atención individual prestada a las madres y los lactantes (prácticas clínicas esenciales). La plena aplicación del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*<sup>5</sup> y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código),<sup>6</sup> así como la vigilancia interna y continua del cumplimiento de las prácticas clínicas se han integrado en el paso 1 sobre las políticas relativas a la alimentación del lactante.

1 Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>).

2 Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>).

3 National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>).

4 Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>).

5 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>); Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Preguntas frecuentes. Actualización 2017. Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/es/>).

6 Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>).

La guía para la aplicación también recomienda que se revise la aplicación de la IHAN a nivel nacional, y se haga hincapié en expandir la cobertura universal y asegurar su sostenibilidad a lo largo del tiempo. La guía se centra en integrar mejor el programa en el sistema de atención sanitaria, a fin de garantizar que todos los establecimientos de salud de un país apliquen los Diez Pasos. Se pide a los países que lleven a cabo nueve cometidos clave mediante un programa IHAN de ámbito nacional, a saber, establecer un organismo nacional de coordinación o fortalecer el existente; integrar los Diez Pasos en las políticas y las normas nacionales; velar por que todos los profesionales sanitarios estén debidamente capacitados; realizar evaluaciones externas que permitan determinar el cumplimiento de los Diez Pasos; incentivar cambios; prestar la asistencia técnica necesaria; hacer un seguimiento de la aplicación; llevar a cabo una labor continua de comunicación y promoción; y localizar y asignar recursos suficientes.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño se centra en proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y neonatología. Se entiende que se necesitan muchas otras intervenciones para garantizar un apoyo adecuado a la lactancia materna, en particular la prestación de asistencia antes y después del parto, en la comunidad y el lugar de trabajo, así como una protección de la maternidad y una legislación adecuadas. Es fundamental que el programa de la IHAN esté integrado en todos los demás aspectos relativos a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna.

Al redinamizar la Iniciativa y garantizar que todos los establecimientos cumplan con las recomendaciones basadas en pruebas científicas relativas a la atención obstétrica y neonatal, es posible hacer que las tasas de lactancia materna aumenten considerablemente y conseguir que la salud de las madres y de los niños mejore sensiblemente.

## Ámbito y finalidad

El presente documento contiene la última versión de la guía para la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) (1) en los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y neonatología, así como orientaciones para la coordinación y gestión de la Iniciativa a nivel nacional (o subnacional, según corresponda).

La finalidad fundamental de la IHAN es garantizar que las madres y los recién nacidos reciban una asistencia adecuada en el momento oportuno antes y durante su estancia en un establecimiento de salud que preste servicios de maternidad y neonatología, a fin de establecer una alimentación óptima de los recién nacidos que favorezca su salud y desarrollo. Dada la importancia comprobada de la lactancia materna (2), la IHAN protege, promueve y apoya la lactancia materna, sin dejar de garantizar que los recién nacidos que no sean amamantados reciban una atención y alimentación adecuadas en el momento oportuno.

El presente documento complementa la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulada, *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (3). Asimismo, complementa las publicaciones *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities* (4), *Guidelines on Optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries* (5), *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva* (6) y otros documentos de orientación sobre atención materna y neonatal. Es fundamental que la IHAN se aplique en un contexto más amplio de apoyo a la lactancia materna en las familias, las comunidades y el lugar de trabajo. Este documento no se ocupa específicamente de esas esferas.

Este documento está dirigido, entre otros, a los responsables de la formulación de políticas destinadas a las mujeres embarazadas, las familias y los lactantes, y a todas las personas que les prestan asistencia: organismos públicos; directores nacionales de programas de salud materno-infantil, en general, y de programas de lactancia materna y de la IHAN, en particular; y gestores de establecimientos de salud de diferentes niveles (directores de centros sanitarios, directores médicos y jefes de los servicios de maternidad y neonatología).

# 1. Introducción

## 1.1. Importancia de la lactancia natural

La lactancia materna es la norma biológica de alimentación de todos los mamíferos, incluidos los seres humanos. La lactancia materna es fundamental para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en materia de nutrición, salud y supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental. La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie durante la primera hora de vida, se mantenga de forma exclusiva a lo largo de los primeros seis meses de vida y continúe, junto con alimentos complementarios sanos y adecuados, hasta los dos años o más (7). A nivel mundial, únicamente se siguen estas recomendaciones en el caso de una minoría de lactantes y de niños: solo el 44% de los bebés inicia la lactancia materna en la primera hora de vida y solo el 40% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. El 45% de los niños de dos años siguen alimentándose con leche materna (8).

El contacto directo, inmediato e ininterrumpido del lactante con la piel de su madre y la iniciación de la lactancia materna en la primera hora de vida son importantes para el establecimiento de la lactancia materna y la supervivencia y el desarrollo neonatal e infantil. Comparado con los recién nacidos a quienes se empieza a dar el pecho en la primera hora de vida, el riesgo de morir a lo largo de los primeros 28 días de vida es un 33% superior en el caso de los bebés que empiezan a ser amamantados de 2 a 23 horas después de haber nacido, y de más del doble en el caso de los que empiezan a amamantarse un día después de haber nacido o más tarde (9). La protección que brinda esa iniciación temprana se extiende hasta los seis meses (10).

La lactancia materna exclusiva durante seis meses aporta al lactante la energía y los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo físico y neurológico. Después del sexto mes, la lactancia materna sigue proporcionando energía y nutrientes de gran calidad que, junto con una alimentación complementaria sana y adecuada, contribuyen a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad (11). La lactancia materna garantiza la seguridad alimentaria del lactante (8).

Las prácticas ineficaces de lactancia materna comprometen considerablemente la salud, el desarrollo y la supervivencia de los lactantes, los niños y las madres. La mejora de esas prácticas podría salvar la vida de más de 820 000 niños al año (2). Prácticamente la mitad de los episodios de diarrea y la tercera parte de las infecciones respiratorias se deben a prácticas ineficaces de lactancia materna. Una lactancia materna más prolongada se asocia a una reducción del 13% de la probabilidad de sobrepeso o la prevalencia de obesidad y a una reducción del 35% de la incidencia de diabetes de tipo 2 (2). Se estima que

se podrían prevenir unas 20 000 muertes maternas por cáncer de mama al año, si mejoraran las tasas de lactancia materna (2).

Según análisis realizados recientemente, el aumento de las tasas de lactancia materna podría aportar hasta US\$ 300 000 millones a la economía mundial cada año, gracias a la entrada en el mercado laboral de trabajadores y dirigentes más inteligentes y productivos (13). En el Brasil, los ingresos de los adultos que habían sido amamantados durante al menos 12 meses eran un 33% superiores a los de los adultos que habían sido amamantados durante un periodo más corto (14). Una lactancia materna deficiente tiene efectos importantes en el costo de la atención médica prestada a los niños y las madres (15,16). Las madres que alimentan a sus hijos con preparados para lactantes faltan al trabajo con mayor frecuencia que las que los amamantan, debido a una mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades infantiles (17) que sufren sus hijos.

---

Según análisis realizados recientemente, el aumento de las tasas de lactancia materna podría aportar hasta US\$ 300 000 millones a la economía mundial cada año

---

La lactancia materna es una fuente de nutrición y de sustento no contaminante, sostenible y natural que no consume recursos. Los sucedáneos de la leche materna contribuyen a que aumenten las emisiones de gases de efecto invernadero en cada etapa de la producción, el transporte, la preparación y la utilización. También generan desechos que deben eliminarse. Entre los gases de efecto invernadero emitidos figuran el metano, el óxido nítrico y el dióxido de carbono. En un informe publicado recientemente se estima que las emisiones de dióxido de carbono derivadas de la fabricación de preparados para lactantes en Asia ascienden a 2,9 millones de toneladas (18).

En entornos humanitarios, la capacidad de la lactancia materna de salvar vidas es más decisiva si cabe (7). Las orientaciones internacionales recomiendan intensificar todas las actividades dirigidas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna en situaciones

de emergencia humanitaria, a fin de mantener o mejorar las prácticas de lactancia materna (19).

La lactancia materna es fundamental para conseguir que todos los niños disfruten del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, sin dejar de respetar el derecho de toda madre a tomar una decisión fundamentada sobre cómo alimentar a su hijo, a partir de información completa, basada en pruebas científicas y exenta de intereses comerciales, con el apoyo necesario para poder llevarla a cabo (20).

Mejorar la lactancia materna puede ser un factor decisivo para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (21). La lactancia materna está relacionada con varios objetivos, entre los que figuran el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo); el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible); el Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades); el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos); el Objetivo 5 (Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas); el Objetivo 8 (Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos); el Objetivo 10 (reducir la desigualdad en los países y entre ellos); y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles).

## 1.2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: visión de conjunto

Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia materna y prestar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus bebés de forma satisfactoria. Ese apoyo no siempre se proporciona, como pone de manifiesto un examen de los datos del UNICEF, que muestra que el 78% de los partos fueron atendidos por un profesional sanitario capacitado, mientras que únicamente el 45% de los recién nacidos fueron amamantados en la primera hora de vida (8,22). Si bien la lactancia materna es la norma biológica, los profesionales de la salud pueden aplicar procedimientos inadecuados que interfieran con el inicio de la lactancia materna, como separar al bebé de la madre; retrasar el inicio de la lactancia materna; y suministrar alimentos prelácteos y suplementos innecesarios. Esos procedimientos hacen que aumente considerablemente el riesgo de que surjan problemas al amamantar al niño que den lugar a un abandono precoz de la lactancia materna. Las familias deben tener acceso a información y asesoramiento basados en datos científicos sobre lactancia materna y han de estar protegidas frente a intereses comerciales que tengan efectos negativos en esta.

En 1989, la OMS y el UNICEF publicaron el documento *Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural* (los Diez Pasos) en el marco de un conjunto de políticas y procedimientos que los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deberían aplicar para apoyar la lactancia materna (23). En la *Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia natural*, adoptada en Florencia en 1990 (24), se pidió a todos los gobiernos que velaran por que todos los establecimientos de salud que prestaran servicios de maternidad y neonatología adoptaran los Diez Pasos en su totalidad. En 1991, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) (1) a fin de alentar a los establecimientos que prestaban servicios de maternidad y neonatología de todo el mundo a que adoptaran los Diez Pasos. Los establecimientos que documentaron su plena adhesión a los Diez Pasos, así como la adopción del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* (25,26) y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código) (27), podían designarse como «amigos del niño». En 1998, la OMS publicó pruebas científicas sobre cada uno de los Diez Pasos (28).

---

## Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son el momento idóneo para establecer la lactancia materna y prestar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar a sus bebés de forma satisfactoria

---

A nivel mundial, varios documentos sobre políticas de salud han subrayado la importancia de los Diez Pasos. En las resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 1994 y 1996 se pedía la adopción de medidas concretas relacionadas con la IHAN (29,30). La *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño 2002* exhortaba a todos los establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y neonatología en el mundo a que aplicaran los Diez Pasos (7). En 2005, en el 15.º aniversario de la *Declaración de Innocenti* (24), los asociados *Innocenti* hicieron un llamamiento a la acción, en el que, entre otras cosas, se pedía que se revitalizara la IHAN, manteniendo los criterios internacionales

como requisito mínimo que debían cumplir todos los establecimientos y ampliando la aplicación de la Iniciativa para incluir los servicios de maternidad, neonatología y pediatría, y los servicios comunitarios de apoyo a las madres lactantes y a las personas que se ocupan de niños pequeños (31).

Tras realizar una amplia encuesta entre los usuarios, la Iniciativa se actualizó en 2006 y se relanzó en 2009 (32). La versión actualizada reflejaba nuevos avances científicos relacionados con algunos de los pasos (por ejemplo, los pasos 4 y 8) y su interpretación, y abordaba específicamente la situación de las mujeres afectadas por el VIH. Ofrecía orientaciones para la prestación de atención adaptada a las madres y describía prácticas favorables a la lactancia materna en otros establecimientos y comunidades. También proporcionaba normas para el apoyo a las «madres que no amamantan», ya que la finalidad de la Iniciativa es garantizar que todas las madres reciban el apoyo que necesiten, independientemente del método de alimentación que empleen. El paquete incluía instrumentos de formación y evaluación actualizados.

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó seis objetivos para la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, entre los que figuran alcanzar una tasa mundial de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de al menos el 50% (33,34). Los documentos sobre políticas y el plan integral de aplicación para los objetivos prevén la expansión de la IHAN (34). El Marco de Acción de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en 2014 (35), que constituye la base del Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (36), hizo un llamamiento para que se adoptaran políticas, programas y medidas que velen por que los servicios de salud protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna, «en particular, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño». El marco de vigilancia mundial de la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, respaldado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2015 (37), incluye un indicador sobre el porcentaje de nacimientos que tienen lugar en establecimientos de salud que han sido designados «amigos del niño» (38).

Prácticamente todos los países del mundo han aplicado la IHAN en algún momento. No obstante, en la mayoría de los países la cobertura sigue siendo baja. Se calcula que en 2011 el 28% de todos los establecimientos que prestaban servicios de maternidad y neonatología habían sido designados «amigos del niño» en algún momento (39). Sin embargo, la OMS estima que a partir de 2017 solo alrededor del 10% de los bebés que hay en el mundo nace en un establecimiento actualmente designado «amigo del niño» (40). Es probable que los efectos de la Iniciativa sean más importantes de lo que se supe esa cifra, ya que los establecimientos podrían estar aplicando varios de los Diez Pasos sin haber obtenido la designación, pero actualmente no existen sistemas que permitan determinar ese hecho a escala mundial.

### 1.3. Aspectos positivos y efectos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Existe una gran cantidad de pruebas científicas que demuestran que la IHAN puede influir considerablemente en el éxito de la lactancia materna. En Belarús, un ensayo aleatorizado por grupos realizado a finales de la década de 1990 permitió que la tasa de lactancia materna exclusiva a los tres meses aumentara hasta el 43% en los hospitales que adoptaron los Diez Pasos, frente al 6% registrado en los hospitales donde no se llevó a cabo la intervención (41).

En una revisión sistemática de 58 estudios sobre atención obstétrica y neonatal publicada en 2016 se puso claramente de manifiesto que la adopción de los Diez Pasos influye en las tasas de lactancia materna (inicio temprano inmediatamente después del parto, lactancia materna exclusiva y duración total del amamantamiento) (42). En esa revisión se halló que había una relación dosis-respuesta entre el número de pasos de la IHAN que se aplicaban y la probabilidad de mejorar los resultados de la lactancia materna. Se demostró que evitar la administración de suplementos a los recién nacidos con productos que no fueran leche materna (paso 6) era un factor crucial que determinaba los resultados de la lactancia materna, posiblemente porque, para adoptar ese paso, es necesario aplicar otros pasos. El apoyo de la comunidad (paso 10) resultó ser decisivo para mantener la mejora de las tasas de lactancia materna alcanzadas en los establecimientos que prestaban servicios de maternidad y neonatología (42).

Un estudio realizado en los Estados Unidos puso de manifiesto que la adopción de seis de las prácticas específicas de atención obstétrica podría hacer que el riesgo de interrumpir antes de tiempo la lactancia materna fuera 13 veces inferior (véase la figura 1) (43).

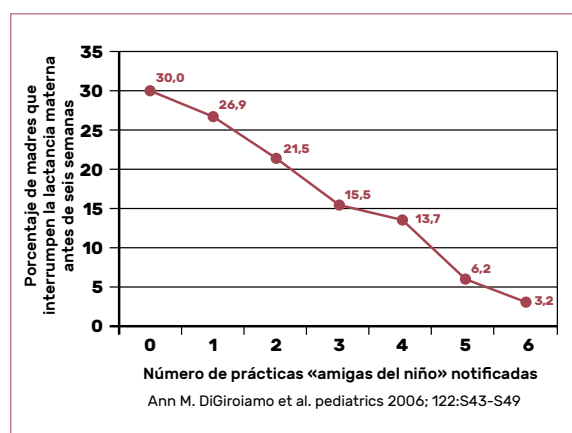


Figura 1. Porcentaje de mujeres que abandonaron la lactancia materna antes de seis semanas, en función de las prácticas de la IHAN aplicadas, entre las que la iniciaron y tenían la intención de mantenerla durante más de dos meses (43)

A partir de ese momento, las experiencias de puesta en marcha de la IHAN pusieron de relieve que el liderazgo nacional (en particular, la participación y el apoyo decididos de los países) era fundamental para la aplicación fructífera de la IHAN. La adaptación de la Iniciativa a los países o a los establecimientos, el seguimiento permanente de su aplicación en los establecimientos sanitarios y su integración en el proceso asistencial también resultaron ser importantes para la correcta aplicación de la IHAN (44).

En un artículo recientemente publicado sobre los Estados Unidos, en el que se examinaron dos documentos nacionales sobre políticas y 16 estudios originales, se confirmó la eficacia de la IHAN a la hora de facilitar el inicio de la lactancia materna y garantizar su carácter exclusivo (45). La duración de la lactancia materna también parece aumentar cuando las madres están más expuestas a las prácticas de la Iniciativa. No obstante, los mecanismos actuales de seguimiento de la lactancia materna son deficientes, por lo que son pocos los datos fiables que existen sobre la duración de la lactancia materna. Entre los Diez Pasos de la IHAN, el paso 3 (información prenatal) y el paso 10 (apoyo a la lactancia materna después del parto) son los pasos más difíciles de aplicar (45), si bien pueden influir considerablemente en las prácticas de lactancia materna.

La OMS y el UNICEF emprendieron una evaluación general de la situación actual de la Iniciativa, con miras al 25.º aniversario de la IHAN. Entre junio y agosto de 2016 se llevó a cabo una encuesta mundial entre todos los Estados Miembros de la OMS sobre la aplicación de la IHAN en los países, a la que respondieron 117 países (40). Se solicitaron estudios de casos exhaustivos sobre el funcionamiento de la Iniciativa en 13 países a los ministerios de salud, los coordinadores no gubernamentales de la IHAN y el personal del UNICEF. Las entrevistas de los coordinadores de la IHAN con los informantes clave (en particular, responsables públicos y personal de organizaciones no gubernamentales de 22 países) proporcionaron información adicional sobre las dificultades encontradas y las enseñanzas extraídas durante los primeros 25 años de funcionamiento de la Iniciativa (40,46).

La información recopilada en los estudios de caso y las entrevistas con informantes clave (40,46) indican que la aplicación de la Iniciativa ha permitido mejorar la capacidad de los profesionales sanitarios, así como fortalecer la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna en un gran número de establecimientos de salud que prestan servicios de maternidad y neonatología, lo que probablemente contribuya a que aumenten las tasas de iniciación temprana de la lactancia materna en todo el mundo. Numerosos actores valoran el enfoque sistemático adoptado para mejorar las políticas y las prácticas en los establecimientos, así como la publicidad y el carácter gratificante de la designación «amigo del niño».

En los establecimientos que fueron designados, la obtención de la designación «amigo del niño» a menudo actuó como un catalizador que permitió modificar el entorno relacionado con la alimentación del lactante. En muchos países, la designación ha sido un factor clave que ha propiciado que los establecimientos hayan modificado sus prácticas. Gracias a ello, la atención prestada en esos establecimientos se centró en mayor medida en el paciente; las actitudes del personal respecto de la alimentación del lactante mejoraron; y los niveles de capacitación aumentaron drásticamente. El uso de preparados para lactantes disminuyó considerablemente y la utilización de los nidos de las salas de neonatología se redujo en gran medida. La calidad de la ayuda a la lactancia materna mejoró claramente en los establecimientos «amigos del niño».

Los estudios de caso y las entrevistas también permitieron detectar varios problemas, que se exponen en la siguiente sección.

#### 1.4. Problemas encontrados al aplicar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Las evaluaciones antes mencionadas pusieron de manifiesto varios problemas importantes observados en la aplicación de la IHAN.

En resumen, la información obtenida por medio de los estudios de caso y las entrevistas a informantes clave indican que la aplicación vertical de la IHAN y a menudo por tipo de proyecto, si bien es un aspecto que potencia la consecución de objetivos concretos y a corto plazo, ha resultado ser un obstáculo para alcanzar una cobertura elevada de las prácticas recomendadas en los Diez Pasos, así como para la sostenibilidad de esas prácticas y el seguimiento de la Iniciativa. Los problemas concretos mencionados se enumeran a continuación.

- La aplicación de la Iniciativa a nivel nacional y en los establecimientos con frecuencia depende más del compromiso de determinadas personas o «paladines» que de la creación y el fortalecimiento de sistemas sostenibles. Cuando esas personas dejan de estar asociadas a la Iniciativa, la continuidad de las intervenciones a menudo se ve afectada.
- Los procesos de prestación de asistencia técnica a los establecimientos, la formación de asesores y el mantenimiento de sus puestos, la realización de evaluaciones y reevaluaciones, y la comunicación acerca de la Iniciativa requieren recursos constantes. En muchos países, esos recursos proceden de donantes externos y no están integrados en el presupuesto ordinario del gobierno. Cuando los donantes destinan los fondos a otras prioridades, la Iniciativa se ve afectada.

- Los gobiernos nacionales, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, suelen concentrarse únicamente en los establecimientos públicos.
- Uno de los principales problemas es desarrollar y mantener la capacidad del personal de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Si bien las orientaciones de la IHAN señalan la importancia de la capacitación inicial previa al servicio y durante este, los procesos e instrumentos de evaluación se centran considerablemente en la capacitación durante el servicio. Prácticamente en todos los países y territorios que respondieron en los estudios de caso o las entrevistas con informantes clave, la incorporación de la lactancia materna en la formación previa al servicio (incluidas las escuelas de medicina y de enfermería y otras instituciones similares para otras profesiones) ha sido insuficiente. Ello ha creado obstáculos para la aplicación y el mantenimiento de la IHAN, dado que la formación continua en el empleo exige una gran cantidad de recursos humanos y financieros.
- Por otro lado, debe contratarse a formadores y a veces se aparta a los propios profesionales de la salud y a los alumnos en prácticas de sus tareas habituales. Si bien es posible recurrir a cursos electrónicos y en línea, la elaboración de los programas de formación puede ser costosa, en particular, cuando los derechos de matrícula deben pagarse a una entidad comercial; esos cursos no pueden reemplazar totalmente la necesidad de recibir capacitación y evaluar las competencias adquiridas de forma presencial, aunque siguen apartando a los alumnos de sus tareas principales. Además, se ha demostrado que es difícil cambiar el comportamiento de los profesionales sanitarios en un curso de 20 horas, cuando han estado aplicando unas prácticas determinadas durante años.
- Centrarse en los establecimientos en lugar de las normas asistenciales nacionales hace que sea difícil conseguir una elevada cobertura de las prácticas recomendadas para los establecimientos.
- En lo que respecta a los establecimientos, a menudo la Iniciativa se ha centrado en obtener la designación «amigo del niño». Con frecuencia es difícil mantener los cambios realizados. Muchos establecimientos modifican sus políticas y procedimientos para obtener la designación, pero con el tiempo vuelven a sus viejos hábitos, en especial cuando no existen sistemas que permitan hacer un seguimiento periódico. Por consiguiente, es difícil saber hasta qué punto los establecimientos designados siguen ateniéndose a los criterios de la IHAN.
- En la mayoría de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología, ha sido difícil aplicar el paso 10 de los Diez Pasos originales (23),

destinado a promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna, pues muchos de ellos no disponen de personal suficiente que pueda trabajar fuera de su establecimiento. En la mayoría de los contextos, los servicios de maternidad y neonatología no se ocupan de las labores de sensibilización dirigidas a la comunidad.

- Cumplir plenamente el Código (25-27) también ha sido difícil para muchos establecimientos. A menudo, los distribuidores de sucedáneos de la leche materna infringen el Código al proporcionar productos gratuitos o subvencionados a los establecimientos o la Administración Pública, o al proporcionar material promocional a los centros de salud o a los profesionales sanitarios. A los establecimientos suele costarles resistirse a esas ofertas dado lo ajustado de sus presupuestos operativos. Las empresas que comercializan sucedáneos de la leche materna con frecuencia ejercen una influencia política en muchos niveles, lo que debilita las normas que protegen la lactancia materna y dificulta la adopción de las normas recomendadas por la Iniciativa en los establecimientos.

En 2016, la Organización Panamericana de la Salud publicó un informe sobre la IHAN en las Américas, en el que se examinaron los años en los que se produjeron las designaciones o reasignaciones de la Iniciativa (47). El informe puso de manifiesto que, en la mayoría de los países de la región, las designaciones o redesignaciones se produjeron casi exclusivamente en un periodo de cinco años. Algunos países designaron un gran número de establecimientos en la década de 1990, pero luego dejaron de hacerlo; otros comenzaron más tarde y posteriormente dejaron de hacerlo; y un grupo reducido de países ha designado establecimientos recientemente. No obstante, ningún país realizó más de un puñado de designaciones fuera de un periodo de 10 años en el que se realizó el mayor volumen de ellas (en la figura 2 se presentan dos ejemplos). Estos resultados indican que es difícil que los países puedan mantener un programa continuo de designación y redesignación más allá de algunos años.

Si bien los Diez Pasos se centraron en la atención prestada en los establecimientos a lactantes sanos y a término, como se señalaba en la guía revisada de la IHAN de 2009 (32), muchos países han ampliado el concepto de «amigo del niño» a otros ámbitos del apoyo a la lactancia materna fuera de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Aunque esos programas han permitido mejorar la calidad de la atención materna e infantil en muchos países, no se han elaborado normas internacionales que proporcionen un conjunto específico de criterios e instrumentos de evaluación de los programas que permitan determinar las diferencias relativas a la aplicación de la Iniciativa en todo el mundo. Se necesitan orientaciones destinadas a mejorar la labor de los grupos de apoyo a la lactancia materna fuera de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y

neonatología, ya que cada una tiene aspectos singulares que no pueden abordarse en el marco de la IHAN.

El elevado número de países que aplican la IHAN, por una parte, y el bajo porcentaje de establecimientos designados, por otra, ponen de manifiesto el amplio alcance que ha logrado tener la Iniciativa, si bien, al mismo tiempo, indican la necesidad de una mejora continua de la atención materna y de neonatología. Siempre que el cumplimiento de los Diez Pasos se limite solo a los establecimientos seleccionados, persistirán las desigualdades en la calidad de la atención médica para los recién nacidos. Lograr la adhesión de todos los establecimientos requerirá esfuerzos redoblados y la adopción de nuevos enfoques.

Los estudios de caso y las entrevistas con informantes clave (40,46) revelaron que los países han adaptado las orientaciones de la IHAN a su situación particular y a sus posibilidades. Ello ha dado lugar a excelentes ejemplos de procesos de gestión y explotación que pueden facilitar la aplicación sostenible y la ampliación de las prácticas que apoyan la lactancia materna. Esos ejemplos, así como un amplio conjunto de enseñanzas generales y de recomendaciones destinadas a garantizar la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y de neonatología a gran escala, obtenidas a partir de estudios de casos y entrevistas con informantes clave, y combinadas con un intenso proceso consultivo con el grupo de examen externo (véase la [sección 1.5](#)), constituyen la base de esta guía revisada para la aplicación.

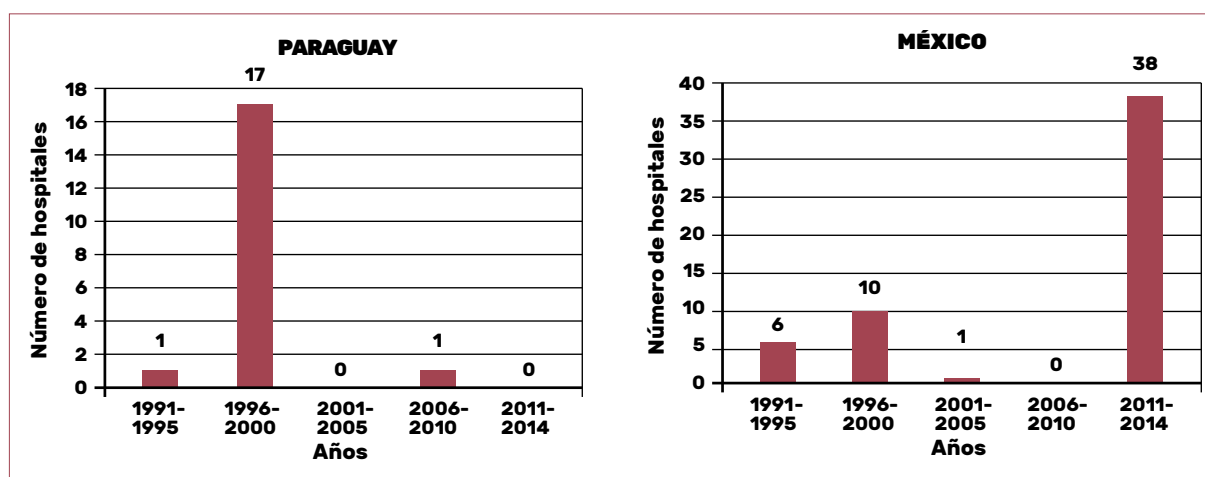


Figura 2. Número de hospitales designados o redesignados por periodos de cinco años en el Paraguay y México (47) Reproducido con autorización de la editorial. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington (DC), Organización Panamericana de la Salud, 2016 ([http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)).

### 1.5. Revisión de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y la guía para la aplicación

En 2015, la OMS y el UNICEF iniciaron el proceso de examen y revisión de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y la guía para la aplicación en los países destinada a proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Utilizando el proceso normalizado de elaboración de directrices de la OMS (48), la Organización creó un grupo de elaboración de directrices. En otra parte se proporciona una descripción detallada del proceso de elaboración de la guía de la OMS correspondiente a 2017 titulada *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (3), que incluye revisiones bibliográficas sistemáticas de cada paso (3). Además, la OMS convocó un grupo de examen externo para que proporcionara orientación especializada al grupo de

elaboración de directrices y para que elaborara la guía de aplicación revisada para los países, que se presenta en este documento.

El grupo de examen externo celebró tres reuniones presenciales (en diciembre de 2015, abril de 2016 y octubre de 2016), además de numerosas conferencias telefónicas, y examinó distintos borradores de documentos por correo electrónico. Los estudios de casos y las entrevistas con los responsables nacionales de la IHAN antes descritas aportaron información importante al grupo de examen externo para la elaboración de la guía para la aplicación. En octubre de 2016, se presentó un proyecto inicial de la guía en el Congreso de la IHAN (49). Aproximadamente 300 participantes de más de 130 países y 20 asociados para el desarrollo (ONG, asociaciones profesionales internacionales y donantes), examinaron la guía en pequeños grupos de trabajo a lo largo de tres días, e hicieron una amplia contribución a las revisiones. En octubre de 2017, la guía actualizada se divulgó mediante



una consulta en línea, y las observaciones de más de 300 encuestados se tuvieron en cuenta en las revisiones finales del documento.

La presente guía actualizada solamente abarca las actividades que son específicamente pertinentes para la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. El cuidado de los recién nacidos de talla baja, enfermos o prematuros no puede separarse del de los bebés nacidos a término, ya que ambos nacen en los mismos establecimientos y a menudo es el mismo personal quien se ocupa de ellos. Por consiguiente, la atención prestada a esos recién nacidos en unidades de cuidados intensivos neonatales o en las salas de maternidad o neonatología entra en el ámbito del presente documento. Ahora bien, como este documento se centra en normas universales y no es una guía clínica, no proporciona ninguna orientación detallada sobre la atención que precisan los recién nacidos de talla baja, enfermos o prematuros, sino que se limita a exponer las normas y las etapas esenciales para amamantar o alimentar con leche humana a ese grupo de lactantes. Se pueden encontrar orientaciones más específicas sobre la alimentación del recién nacido de talla baja, enfermo o prematuro en otros lugares (5,50).

Si bien la guía de la IHAN de 2009 recomendaba que se incluyeran medidas «favorables a la madre» centradas en garantizar su salud física y psicológica (32), la presente guía actualizada no incluye ninguna orientación sobre esos aspectos. Esta guía recomienda explícitamente a los países que integren los Diez Pasos en otros programas e iniciativas de salud materna y neonatal. En otras fuentes (4) pueden encontrarse orientaciones detalladas, pertinentes y basadas en pruebas científicas sobre la calidad de la atención de la salud materna, si bien es importante que todos los profesionales sanitarios, sean o no responsables del parto o del recién nacido, conozcan perfectamente las prácticas beneficiosas para la madre y cómo pueden afectar a esta, al bebé y a la lactancia materna para que garanticen que esas prácticas se apliquen y alcancen los beneficios deseados en lo que respecta a la calidad de la atención. Por ese motivo, en la [sección 2](#) se proporciona un resumen de esta guía.

Asimismo, el presente documento no engloba los criterios relativos a las comunidades amigas del niño, las unidades pediátricas amigas del niño y las consultas de los médicos amigos del niño. El apoyo a la lactancia materna en esos contextos es fundamental, pero el tema no entra en el ámbito de este documento.

#### **Revisión de los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural**

En la guía publicada por la OMS en 2017 titulada *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (3) se examinan las pruebas científicas correspondientes a cada uno de los Diez Pasos originales que se publicaron

por primera vez en 1989 (23). La presente guía para la aplicación toma como base las nuevas directrices y redefine los Diez Pasos, manteniendo el tema fundamental de cada uno de ellos. El objetivo principal de los Diez Pasos sigue siendo el mismo que en la versión de 1989, a saber, proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. La guía distingue entre los dos primeros pasos, relativos a los procedimientos de gestión necesarios para garantizar que la atención se preste de manera coherente y ética, y los ocho pasos restantes, que establecen las normas para la prestación de atención clínica a las madres y los lactantes. En el recuadro 1 figura la versión actualizada de los Diez Pasos.

---

## El objetivo principal de los Diez Pasos sigue siendo... proteger, promover y apoyar la lactancia natural

---

El paso 1, relativo a las políticas sobre lactancia materna de los establecimientos de salud, se ha modificado con el fin de incluir tres componentes. La aplicación del Código (25-27) siempre ha sido uno de los principales componentes de la IHAN, si bien no quedó incluida en los Diez Pasos originales. La presente revisión incorpora de forma explícita el pleno cumplimiento del Código. Además, en el paso 1 también se ha incorporado la necesidad de hacer un seguimiento interno permanente del cumplimiento de las prácticas clínicas. El seguimiento interno deberá contribuir a garantizar que la adopción de los Diez Pasos se mantenga a lo largo del tiempo.

La aplicación de algunos de los pasos se ha simplificado a fin de asegurar su viabilidad y aplicabilidad en todos los establecimientos. Con el fin de garantizar que todos los niños que nacen en un establecimiento tienen acceso equitativo a una atención de mayor calidad, todos los pasos, y no solo un número reducido de ellos, han de estar al alcance de cada establecimiento. Por ejemplo, el paso 2, relativo a la capacitación del personal, se centra en la evaluación de competencias destinadas a garantizar que el personal tenga los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para apoyar la lactancia materna, en lugar de insistir en un plan de estudios específico. El paso 5, relativo a la prestación de asistencia práctica sobre el modo de amamantar, no hace hincapié en un modo concreto de extraer la leche, sino que se centra en cuestiones relativas a la postura que conviene adoptar, la succión y la preparación de la madre frente a las posibles dificultades que plantea la lactancia materna.

El paso 9, relativo a la utilización de biberones, tetinas y chupetes ahora se centra en aconsejar a las madres sobre su uso, en lugar de prohibirlo por completo. Se determinó que las pruebas científicas relativas a su prohibición total no eran sólidas, dado que en la revisión sistemática realizada en el marco del proceso de elaboración de la guía se halló poca o ninguna diferencia en las tasas de lactancia materna entre bebés sanos nacidos a término que utilizaron biberones, tetinas o chupetes en el periodo inmediatamente posterior al parto y los que no lo hicieron (51). En lo que respecta a los lactantes prematuros, en las revisiones sistemáticas sobre la succión no nutritiva no se halló diferencia alguna en los resultados relacionados con la lactancia materna, mientras que se

observaron efectos positivos en la duración de la estancia hospitalaria (52,53). En el caso de los bebés prematuros, el uso de biberones y tetinas sigue desaconsejándose.

El paso 10, relativo a la atención posterior al alta hospitalaria, se centra en los cometidos que tienen los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología en lo que atañe a la planificación de la atención posterior al alta y la derivación de los casos a otros servicios pertinentes, así como en la coordinación y la mejora del apoyo que presta la comunidad a la lactancia materna, en lugar de la creación específica de grupos de apoyo a la lactancia materna integrados por madres.

### Recuadro 1. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural (revisión 2018)

#### Procedimientos de gestión fundamentales

1. a. Aplicar plenamente el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.  
b. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.  
c. Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.
2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.

#### Prácticas clínicas esenciales

3. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.
4. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.
5. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.
7. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.
8. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.
9. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.
10. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.

#### Revisión de la guía para la aplicación a nivel nacional

La presente guía para la aplicación propone la revisión de una serie de aspectos de la aplicación de la IHAN a fin de facilitar su ampliación a escala nacional y garantizar su sostenibilidad a lo largo del tiempo. La guía se centra en una mayor integración de la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia natural en el sistema sanitario, en particular, en establecimientos privados y públicos. Las modificaciones y la mayor viabilidad tienen por objeto aumentar el acceso de los recién nacidos a la lactancia materna en todos los establecimientos, y no solo en algunos.

## La guía se centra en una mayor integración... en el sistema sanitario

La guía también incorpora otros documentos de orientación técnica de la OMS o el UNICEF, o está en consonancia con ellos, como por ejemplo las *Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños* (54), la guía OMS/UNICEF de 2016 sobre la infección por el VIH y la alimentación del lactante (55), el documento titulado *WHO*

*Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities* (4) y el Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona (56).

La finalidad de esta guía actualizada es fortalecer el sistema de salud; propone una estructura de gestión y aplicación menos vertical, que requiera menos recursos específicamente dedicados a la Iniciativa. Su objetivo es

coordinar las estrategias destinadas a los servicios de salud integradas y centradas en la persona (56), y fortalecer aspectos presentes en la IHAN que favorezcan la mejora de la calidad.

En el recuadro 2 se resumen las principales orientaciones actualizadas para la aplicación de la IHAN, que se describen en detalle en la [sección 3](#) y la [sección 4](#).

### **Recuadro 2. Resumen de las orientaciones actualizadas para la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño**

1. La prestación de la atención adecuada para proteger, promover y apoyar la lactancia materna es responsabilidad de todos los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Ello incluye establecimientos privados y públicos, grandes y pequeños.
2. Los países deben establecer normas de ámbito nacional destinadas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todos los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología, de acuerdo con los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural y los criterios universales.
3. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño debe integrarse con otras iniciativas de salud materna y neonatal, mejora de la atención de salud, fortalecimiento de los sistemas sanitarios y garantía de la calidad.
4. A fin de garantizar que los proveedores de servicios de salud cuenten con las competencias necesarias para aplicar la IHAN, este tema debe integrarse en los planes de estudios de capacitación previa al servicio. Además, deberá impartirse formación en el servicio cuando las competencias aún no se hayan adquirido.
5. El reconocimiento público de los establecimientos que aplican los Diez Pasos y los criterios universales es un modo de incentivar la mejora de la calidad. Existen varios otros incentivos, que van desde el cumplimiento de las normas nacionales relativas a los establecimientos hasta la financiación en función del desempeño.
6. El seguimiento interno periódico es un elemento fundamental de mejora de la calidad y de garantía permanente de la calidad.
7. La evaluación externa es un valioso instrumento para validar la calidad de los servicios de maternidad y neonatología. Las evaluaciones externas deben estar suficientemente integradas en los mecanismos existentes para poder llevarse a cabo de forma sostenible.

Esta página se deja en blanco intencionadamente

## 2. Función de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología

El objetivo principal de la IHAN es garantizar que las madres y los recién nacidos reciban la atención necesaria en el momento oportuno antes y durante su estancia en un establecimiento que preste servicios de maternidad y neonatología, a fin de poder establecer una alimentación óptima para el recién nacido, y promover, de ese modo, su salud y desarrollo. Dada la importancia demostrada de la lactancia materna, la IHAN protege, promueve y apoya ese tipo de lactancia. Al mismo tiempo, la Iniciativa también tiene como objetivo facilitar la prestación de una asistencia adecuada y la correcta alimentación de los recién nacidos que todavía no sean amamantados o que no lo sean de forma exclusiva, o que aún no puedan serlo.

Las familias deben recibir información de calidad e imparcial sobre la alimentación del lactante. Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología tienen la responsabilidad de promover la lactancia materna, si bien deben respetar también las preferencias de la madre y proporcionarle la información necesaria para tomar una decisión fundamentada en cuanto a la mejor opción de alimentación para ella y su bebé. El establecimiento debe ayudar a las madres a alimentar satisfactoriamente a sus recién nacidos de la manera que elijan.

De conformidad con el *Marco de la OMS sobre servicios de salud integrados centrados en la persona* (56), es importante garantizar que «todas las personas gocen de igual acceso a servicios de salud de calidad que estén coproducidos de tal modo que respondan a sus necesidades a lo largo de todo el ciclo vital, que estén coordinados entre todos los eslabones de la cadena asistencial, que sean integrales, seguros, eficaces, oportunos, eficientes y aceptables, y en los que todos los cuidadores estén motivados, sean competentes y disfruten de condiciones de trabajo propicias». Un aspecto concreto de ello es prestar atención de manera culturalmente adecuada, lo que incluye facilitar materiales en idiomas que entiendan todos los usuarios.

Los Diez Pasos no engloban todos los aspectos relativos a la calidad de los servicios de maternidad y neonatología. Se han definido prácticas de partería y neonatología que tienen en cuenta a la madre, que son importantes para su propio bienestar y el respeto de su dignidad y sus derechos (4). Muchas de las prácticas que tienen en cuenta a la madre también favorecen la lactancia materna (57). Es importante que no se someta a la mujer a prácticas innecesarias o perjudiciales durante el trabajo de parto, el propio parto y el puerperio. Entre esas prácticas figuran el uso innecesario (es decir, sin indicación médica) de lo siguiente: la episiotomía, el parto vaginal instrumental y la cesárea. También debe alentarse a las mujeres a que adopten la postura que deseen durante el parto. Además, debe tratarse a las mujeres y los recién nacidos con respeto; debe respetarse su dignidad e intimidad; no deben ser

sometidos a malos tratos (58); y han de poder tomar decisiones fundamentadas. Las mujeres también deben poder estar acompañadas durante el parto por una persona que ellas elijan.

En lo que respecta al VIH, la guía OMS/UNICEF de 2016 sobre la infección por VIH y la alimentación del lactante (55) aconseja que las autoridades sanitarias nacionales o subnacionales formulen recomendaciones sobre la alimentación del lactante en el contexto del VIH y determinen si los servicios de salud deben orientar y apoyar a las madres afectadas por el VIH con relación a: i) amamantar y recibir medicamentos antirretrovirales; o ii) evitar toda lactancia materna. En los casos en que las autoridades recomienden la lactancia materna y la terapia antirretroviral al mismo tiempo, las medidas que se adopten deberán incluir el inicio temprano de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante y la lactancia materna continuada junto con una alimentación complementaria adecuada y sana, al menos hasta los 12 meses; la lactancia materna puede prolongarse hasta los 24 meses o más (como en la población general), mientras que la madre recibe un apoyo total para ayudarla a seguir con el tratamiento antirretroviral. En los casos en que las autoridades recomienden evitar toda lactancia materna, será necesario prestar un asesoramiento profesional y coordinado en lo tocante a la alimentación del lactante, a fin de mejorar la seguridad de la alimentación de sustitución. La IHAN puede aplicarse en ambos contextos.

Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben ajustarse a los Diez Pasos. La versión de 2018 de los Diez Pasos distingue entre procedimientos de gestión fundamentales, que proporcionan un entorno propicio para una aplicación continua en el establecimiento, y las prácticas clínicas esenciales, que definen la atención que cada madre y cada recién nacido ha de recibir. Las prácticas clínicas esenciales son intervenciones basadas en pruebas científicas destinadas a ayudar a las madres a establecer la lactancia materna de forma satisfactoria. Los Diez Pasos expuestos en el recuadro 1 se describen en detalle en la [sección 2.1](#) y la [sección 2.2](#). Las recomendaciones específicas de la nueva guía de la OMS, titulada *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (3) también figuran en el texto acompañadas del número de recomendación correspondiente. En el [anexo 1](#) se indica el modo en que los Diez Pasos revisados incorporan las nuevas orientaciones de la OMS (3) y cómo se relacionan con los Diez Pasos originales.

Si bien cada uno de los Diez Pasos contribuye a mejorar el apoyo a la lactancia materna, el efecto óptimo en las prácticas de lactancia materna y, por tanto, en el bienestar

maternoinfantil únicamente se consigue cuando los Diez Pasos se aplican en su conjunto. El texto que figura a continuación debe leerse desde esa óptica.

## 2.1. Procedimientos de gestión fundamentales para el apoyo a la lactancia natural

Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben adoptar y mantener cuatro procedimientos de gestión fundamentales para garantizar la aplicación universal y permanente de las prácticas clínicas esenciales. Los tres primeros, es decir, la aplicación del Código (25-27), la elaboración de políticas escritas y la puesta en marcha de sistemas de seguimiento y administración de datos, forman parte del paso 1, relativo a las políticas de los establecimientos. El paso 2 trata de la necesidad de garantizar la competencia profesional del personal del establecimiento de salud.

### Paso 1: Políticas de los establecimientos

**El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud (25-27)**

#### *Paso 1a: Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.*

**Razón de ser.** Las familias son más vulnerables a la comercialización de los sucedáneos de la leche materna durante el periodo prenatal y perinatal y el puerperio, cuando deben decidir cómo va a ser la alimentación del bebé. La Asamblea Mundial de la Salud ha pedido a los profesionales sanitarios y a los sistemas de salud que cumplan el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* (25,26) y las subsiguientes resoluciones conexas de la Asamblea (27) (el Código), a fin de proteger a las familias contra las presiones comerciales. Además, los propios profesionales de la salud necesitan protección frente a las influencias comerciales, que podrían afectar su actividad profesional y su criterio. El respeto del Código es importante para los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología, dado que la promoción de los sucedáneos de la leche materna es uno de los factores que más perjudican la lactancia materna (59). Las empresas que comercializan sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas infringen el Código reiteradamente (60). Se espera que las ventas de sucedáneos de la leche materna sigan aumentando en todo el mundo, lo que es perjudicial para la supervivencia y el bienestar del lactante (13,61). Ello significa que harán falta esfuerzos constantes y concertados para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, en particular en establecimientos que presten servicios de maternidad y neonatología.

**Aplicación.** El Código (25-27) establece claramente que los sistemas de salud tienen la responsabilidad de no promover el uso de leche artificial, biberones o tetinas, y de no ser utilizados por los fabricantes y distribuidores de productos que el Código define a ese efecto. Ello incluye una disposición que establece que todos los establecimientos que presten servicios de maternidad y neonatología han de adquirir los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas que necesiten mediante los canales normales de venta y no deben aceptar suministros gratuitos o subvencionados (Resolución WHA39.28 (62)). Además, el personal de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología no debe participar en ninguna forma de promoción, ni permitir la exhibición de ningún tipo de publicidad de sucedáneos de la leche materna, incluida la exhibición o distribución de cualquier equipo o material con la marca de fabricantes de sucedáneos de la leche materna, o cupones de descuento; tampoco deben ofrecer muestras de preparaciones para lactantes a las madres para que las usen en los establecimientos de salud o las lleven a casa.

De conformidad con las *Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños*, publicadas en 2016 y aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud (54), los profesionales sanitarios y los sistemas de salud deben evitar conflictos de interés con las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños. La industria no debe patrocinar en ningún caso las reuniones que celebran los profesionales de la salud, ni participar en la educación de los padres.

#### **Normas universales**

- Todas las preparaciones para lactantes, los biberones y las tetinas que se utilizan en el establecimiento se han adquirido mediante los canales normales de compra y no se han recibido como suministros gratuitos o subvencionados.
- El establecimiento no expone ningún producto incluido en el Código, ni artículos que lleven el logotipo de empresas que produzcan sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, ni nombres de productos incluidos en el Código.
- El establecimiento cuenta con una política en la que se expone el modo en que aplica el Código, en particular en lo que respecta a la compra de sucedáneos de la leche materna, la necesidad de rechazar todo apoyo o regalo ofrecido por los productores o distribuidores de productos incluidos en el Código y el compromiso de no proporcionar muestras de sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas a las madres.
- Al menos el 80% de los profesionales sanitarios encargados de prestar atención antes del parto, en el parto y al recién nacido son capaces de explicar al menos dos elementos del Código.

## Política de alimentación del lactante

**Paso 1b: Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.**

**Razón de ser.** Las políticas influyen en la práctica. Los proveedores de servicios de salud y las instituciones sanitarias deben aplicar las políticas establecidas. Las prácticas clínicas definidas en los Diez Pasos deben incorporarse a las políticas de los establecimientos, a fin de garantizar que se preste la atención adecuada a todas las madres y a sus bebés de forma equitativa, y que esa asistencia no dependa de las preferencias de cada proveedor de atención de salud. Las políticas formuladas por escrito son el medio de asegurar que los pacientes reciben una atención médica coherente, basada en pruebas científicas, y constituyen un instrumento esencial para que el personal se responsabilice. Las políticas contribuyen a mantener las prácticas a lo largo del tiempo y a comunicar un conjunto normalizado de expectativas a todos los profesionales de la salud.

**Aplicación.** Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben contar con una política de lactancia materna claramente definida por escrito que se comunique de manera sistemática al personal y a los padres (recomendación 12). La política de lactancia materna de un establecimiento puede figurar en un documento separado e independiente, estar incluida en una política más amplia de alimentación del lactante o estar integrada en otros documentos de política general. Sea cual fuere la forma en que aparezca, la política debe incluir una guía sobre cómo ha de ejecutarse cada una de las prácticas clínicas y asistenciales para garantizar su aplicación uniforme a todas las madres. La política también debe precisar el modo en que se deben ejecutar los procedimientos de gestión, preferiblemente a través de procesos específicos que estén institucionalizados.

### Normas universales

- El establecimiento de salud cuenta con una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que engloba la aplicación de las ocho prácticas clínicas esenciales que figuran en los Diez Pasos, la aplicación del Código y la evaluación periódica de las aptitudes profesionales.
- Las observaciones efectuadas confirman que en el establecimiento hay expuesto un resumen de la política dirigido a las mujeres embarazadas, las madres y sus familias.
- Un examen de todas las normas o protocolos clínicos relacionados con la lactancia materna y la alimentación del lactante utilizados por los servicios de maternidad

indica que estos se ajustan a las normas de la IHAN y a las directrices actuales basadas en pruebas científicas.

- Al menos el 80% del personal clínico que presta atención prenatal, al parto y neonatal es capaz de explicar al menos dos elementos de la política de alimentación del lactante que influyen en la función que desempeña en el centro.

## Sistemas de seguimiento y gestión de datos

**Paso 1c: Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos.**

**Razón de ser.** Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben integrar el registro y el seguimiento de las prácticas clínicas relacionadas con la lactancia materna en sus sistemas de mejora de la calidad y seguimiento (véase la [sección 2.4](#)).

**Aplicación.** En el cuadro 1 del [apéndice 1](#) se enumeran los indicadores recomendados para el seguimiento de las prácticas clínicas esenciales que aplican los establecimientos. Dos de los indicadores, el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva, se consideran «indicadores centinela». Todos los establecimientos deberán hacer un seguimiento sistemático de esos indicadores en cada pareja madre-hijo. El registro de la información relativa a esos indicadores centinela deberá incorporarse a las historias médicas y recopilarse en los registros pertinentes. El grupo o el comité que coordine las actividades relacionadas con la IHAN en un establecimiento deberá examinar los progresos realizados al menos cada seis meses. En los periodos en los que se concentre la mejora de la calidad, será preciso llevar a cabo un examen mensual. La finalidad del examen es hacer un seguimiento continuo de los valores de esos indicadores, determinar si se cumplen los objetivos fijados y, de no ser así, planificar y poner en marcha medidas correctivas. Además, si el establecimiento dispone de un sistema continuo que permita encuestar a las madres al darles el alta hospitalaria para otras evaluaciones de mejora y garantía de la calidad, y es posible añadir preguntas a los cuestionarios, podrían agregarse uno o ambos indicadores a fin de realizar verificaciones adicionales y verificaciones periódicas.

También se recomienda la utilización de indicadores de proceso adicionales a fin de vigilar el cumplimiento de las prácticas clínicas esenciales. Esos indicadores son particularmente importantes durante un proceso activo de mejora de la calidad y deberán evaluarse mensualmente durante dicho proceso. Una vez que se hayan alcanzado niveles aceptables de cumplimiento, la frecuencia de la recopilación de datos sobre esos indicadores adicionales podrá reducirse, y realizarse, por ejemplo, una vez al año. No obstante, si el nivel de los indicadores centinela cae por debajo del 80% (o por debajo de los niveles nacionales), convendrá evaluar las prácticas clínicas y todos los

procedimientos de gestión, a fin de determinar dónde están los cuellos de botella y qué hay que hacer para alcanzar el nivel requerido.

Los indicadores recomendados no incluyen todas las normas universales antes mencionadas debido a la necesidad de que el sistema de seguimiento sea lo más sencillo posible. Los países o los distintos establecimientos podrían incluir indicadores adicionales cuando fuera posible. Se proponen dos métodos alternativos de verificación: el registro de recién nacidos y la realización de encuestas a las madres al recibir el alta hospitalaria (que pueden hacerse por escrito, oralmente o por teléfono móvil [SMS]). No se prevé que los establecimientos utilicen ambas metodologías al mismo tiempo. Dependiendo de qué sistemas de seguimiento utilicen, cualquiera de los dos podría ser más práctico y viable.

La frecuencia con que se recopilen los datos dependerá del método de verificación. Por ejemplo, si se agregan preguntas a las encuestas realizadas en el momento del alta hospitalaria que ya están en marcha, la periodicidad dependerá, por defecto, de la periodicidad de la encuesta en curso. Si la información se recopila por medio de registros de recién nacidos y esos registros ya se han empezado a examinar a fin de recopilar datos sobre los indicadores de resultados centinela, se recomienda reunir datos sobre las prácticas clínicas esenciales utilizadas con todos los recién nacidos. En su defecto, podría examinarse una muestra de registros cada seis meses para recopilar esa información, a fin de reducir la carga de trabajo que representan las actividades dedicadas a condensar, resumir y examinar grandes cantidades de datos procedentes de los registros. Si se pone en práctica un nuevo sistema para la realización de encuestas maternas en el momento del alta hospitalaria, como mínimo será necesario aplicar una periodicidad semestral. Ahora bien, las necesidades en materia de seguimiento deberán racionalizarse y deberán poder gestionarse con los recursos de que dispongan los establecimientos.

Así pues, en la medida de lo posible, es preferible no aplicar nuevos métodos de recopilación de datos, salvo que sea necesario o para llevar a cabo verificaciones periódicas. Lo mismo ocurre con la cantidad de datos recogida; una gran cantidad de datos no es necesariamente preferible, si no se dispone de sistemas que permitan analizar y utilizar la información para mejorar el apoyo a la lactancia materna.

En lo que respecta a los indicadores de prácticas clínicas esenciales, el seguimiento será más eficaz si se basa en información aportada por las madres. La recopilación de datos correspondientes a algunos indicadores podría realizarse por medio de registros médicos electrónicos o de informes en papel de cada pareja madre-hijo, si bien el personal encargado de realizar esos registros corre el riesgo de sobrevalorar las prácticas que se les ha indicado que deben aplicar. Las opciones para la recopilación de datos sobre las madres son las siguientes:

- entrevistas a las madres en el momento del alta hospitalaria (preferiblemente por una persona que no haya estado a cargo de la asistencia prestada);
- cuestionarios cortos en papel para que las madres los rellenen de manera confidencial en el momento del alta;
- envío de preguntas a las madres por SMS.

Se recomienda incluir un mínimo de 20 parejas de madres e hijos para cada indicador, cada vez que se examinen los datos, aunque es posible que los establecimientos pequeños tengan que conformarse con un número menor si las 20 parejas no están disponibles.

Las normas universales exigen un grado mínimo de cumplimiento del 80% en lo que respecta a todos los indicadores de procesos y resultados, en particular el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Se reconoce que en contextos donde un gran número de mujeres decide no amamantar a sus hijos, esas tasas pueden ser difíciles de alcanzar. Es posible que sea necesario establecer niveles más bajos a nivel nacional o local, con la expectativa de que aumenten con el tiempo, a medida que mejoren otros aspectos del apoyo a la lactancia materna en la comunidad. Cada establecimiento deberá tratar de alcanzar regularmente una adhesión mínima del 80% en cada indicador; los establecimientos que no alcancen ese objetivo deberán centrarse en aumentar el porcentaje a lo largo del tiempo.

#### Normas universales

- El establecimiento cuenta con un protocolo relativo al sistema de vigilancia continua y gestión de datos para facilitar el cumplimiento de las ocho prácticas clínicas esenciales.
- El personal clínico del establecimiento se reúne una vez cada seis meses para examinar cómo se ejecuta el sistema.

## Paso 2: Competencia profesional del personal

---

***Paso 2: Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia natural.***

---

**Razón de ser.** Únicamente podrá dispensarse a las madres lactantes una atención adecuada cuando la necesiten si el personal cuenta con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para ello. Por medio de la formación, los profesionales de la salud podrán adquirir competencias eficaces, transmitir mensajes coherentes y aplicar criterios normativos. No se puede esperar que



el personal aplique una práctica o eduque a un paciente sobre un tema para el que no ha recibido capacitación.

**Aplicación.** El personal del establecimiento de salud que presta servicios de alimentación del lactante, en particular el apoyo a la lactancia natural, debe tener conocimientos, competencias y aptitudes profesionales suficientes para ayudar a las mujeres a amamantar a sus hijos (recomendación 13). Por lo general, el desarrollo de esa capacidad corresponde al sistema nacional de formación inicial. Ahora bien, si la capacidad del personal es insuficiente, los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deberán adoptar medidas correctivas que permitan fortalecer esa capacidad, impartiendo, por ejemplo, cursos en el propio establecimiento o exigiendo que el personal siga esos cursos en otro lugar. Si bien algunas materias se pueden enseñar mediante conferencias didácticas (incluso mediante recursos electrónicos), es necesaria cierta experiencia clínica supervisada en la que se evalúen las competencias. Es importante no centrarse en un programa concreto, sino en los conocimientos y las aptitudes profesionales adquiridas.

Es preciso evaluar la capacidad de todo el personal que ayuda a las madres con la alimentación del bebé con relación a lo siguiente:

1. utilizar su capacidad para escuchar y aprender para aconsejar a las madres;
2. utilizar su capacidad para generar confianza y prestar apoyo para aconsejar a las madres;
3. aconsejar a las mujeres embarazadas respecto de la lactancia materna;
4. evaluar una toma de lactancia materna;
5. ayudar a las madres a adoptar una posición adecuada y a colocar correctamente al bebé para amamantarlo;
6. ayudar a las madres para que el bebé se agarre al pecho correctamente;
7. explicar a las madres cuál es la pauta óptima de lactancia materna;
8. ayudar a las madres a extraer leche materna;
9. ayudar a las madres a alimentar al bebé con una taza y una cuchara;
10. ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida del recién nacido;
11. ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche;
12. ayudar a una madre cuyo bebé llora con frecuencia;
13. ayudar a una madre cuyo bebé se niega a tomar el pecho;
14. ayudar a una madre que tiene los pezones planos o invertidos;
15. ayudar a una madre que sufre congestión mamaria;
16. ayudar a una madre que tiene los pezones doloridos o agrietados;

17. ayudar a una madre que tiene mastitis;
18. ayudar a una madre a amamantar a un recién nacido con insuficiencia ponderal o a un bebé enfermo;
19. aconsejar a las madres sobre su salud;
20. aplicar el Código en un establecimiento de salud.

#### Normas universales

- Al menos el 80% de los profesionales sanitarios que prestan servicios de atención prenatal, al parto o al recién nacido han recibido formación previa al servicio o en el servicio en materia de lactancia materna durante los dos años anteriores.
- Al menos el 80% de los profesionales de la salud que prestan atención prenatal, al parto o al recién nacido declaran haberse sometido a una evaluación en lo que respecta a sus competencias en materia de lactancia en los dos años anteriores.
- Al menos el 80% de los profesionales de la salud que prestan atención prenatal, al parto o al recién nacido son capaces de responder correctamente a tres de cuatro preguntas para demostrar sus conocimientos y competencias profesionales en materia de apoyo a la lactancia materna.

## 2.2. Prácticas clínicas esenciales de apoyo a la lactancia natural

La versión actualizada de la IHAN destaca la importancia de ocho prácticas clínicas esenciales, basadas en la guía de la OMS titulada *WHO Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (3), publicada en 2017. A continuación, se examinan esas prácticas esenciales.

### Paso 3: Información prenatal

**Paso 3: Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.**

**Razón de ser.** Todas las mujeres embarazadas deben disponer de información básica sobre lactancia materna a fin de poder tomar decisiones bien fundamentadas. Una revisión de 18 estudios cualitativos puso de manifiesto que, en general, las madres consideran que en el periodo prenatal no se habla suficientemente de la alimentación del lactante, ni se aborda convenientemente lo que cabe esperar con respecto a la lactancia materna (42). Las madres desean tener más información práctica sobre la lactancia materna. El embarazo es un momento clave para informar a las mujeres sobre la importancia de esta, apoyar su toma de decisiones y facilitar que comprendan que las prácticas de atención materna facilitan su éxito. También hay que informar a las madres de que la preparación al parto tiene efectos importantes en el establecimiento de la lactancia materna.

**Aplicación.** En el caso de los establecimientos que prestan atención prenatal, las mujeres embarazadas y sus familias deberán recibir asesoramiento sobre las ventajas y el manejo de la lactancia materna (recomendación 14). En muchos contextos, la atención prenatal se proporciona principalmente por los centros de atención primaria de salud o por los agentes de salud comunitarios. Si los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología no tienen autoridad directa sobre esos proveedores de asistencia, estos deberán colaborar con ellos para velar por que las madres y sus familias estén perfectamente informadas sobre la importancia de la lactancia materna y sepan a qué atenerse cuando den a luz en la maternidad. En otros casos, el establecimiento presta directamente servicios de atención prenatal o imparte cursillos para mujeres embarazadas. En ese caso, la provisión de información y asesoramiento sobre lactancia materna es responsabilidad directa de la institución.

La educación para la lactancia materna debe incluir información sobre la importancia de la lactancia materna y los riesgos de utilizar preparados para lactantes o sucedáneos de la leche materna, así como recomendaciones de ámbito nacional y consejos de profesionales de la salud sobre la alimentación del lactante. Algunos conocimientos prácticos como la colocación y el agarre al pecho del bebé, la alimentación del lactante cuando lo reclama y el reconocimiento de signos que indican que el bebé tiene hambre son un componente necesario del asesoramiento prenatal. Es preciso proporcionar a las familias información actualizada sobre prácticas óptimas en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología en relación con el contacto epidérmico entre la madre y el niño, el inicio de la lactancia materna, los protocolos de suplementación y el alojamiento conjunto de la madre y el niño las 24 horas del día. Las mujeres también deben estar informadas sobre posibles problemas que puedan tener que afrontar (como la congestión mamaria o la percepción de no producir suficiente leche) y sobre cómo resolverlos.

El asesoramiento sobre lactancia materna previo al parto deberá adaptarse a las necesidades concretas de la mujer y su familia, y responder a las preocupaciones y a las preguntas que planteen. Ese asesoramiento debe proporcionarse con tacto y debe tener en cuenta el contexto social y cultural de cada familia.

Siempre que sea posible, las conversaciones sobre la lactancia materna deben comenzar con la primera o la segunda visita prenatal, a fin de que haya tiempo para comentar posibles dificultades, si fuera necesario. Ello es particularmente importante en contextos donde las visitas prenatales son escasas o se inician al final del embarazo. Además, las mujeres que dan a luz de forma prematura podrían no tener suficientes ocasiones de hablar sobre la lactancia materna si las conversaciones se retrasan hasta el final del embarazo.

La información sobre lactancia materna debe proporcionarse de diferentes maneras. La información impresa o presentada por medios electrónicos en un idioma que las madres (incluidas las analfabetas) entiendan es una forma de garantizar que se aborden todos los temas importantes. Sin embargo, nada garantiza que todas las mujeres lean esa información y es posible que esta no responda directamente a las principales preguntas que se planteen. La orientación interpersonal, ya sea individual o en grupos pequeños, es importante para que las mujeres puedan expresar sus sentimientos, dudas e interrogantes sobre la alimentación del lactante.

La información debe proporcionarse sin que haya conflictos de interés en juego. Según lo establecido en el documento titulado *Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños* (54), las empresas que comercialicen alimentos para lactantes y niños pequeños no deberían «informar directa o indirectamente a padres u otros cuidadores sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en establecimientos de salud».

Las mujeres que presentan un mayor riesgo de parto prematuro o de dar a luz a un bebé enfermo (por ejemplo, adolescentes embarazadas, embarazos de alto riesgo, anomalías congénitas conocidas) deben empezar a examinar lo antes posible con los proveedores de atención competentes las circunstancias especiales ligadas a la alimentación de un bebé prematuro, con insuficiencia ponderal o enfermo (63).

#### Normas universales

- Todo protocolo de consulta prenatal sobre la lactancia materna debe abordar como mínimo los aspectos siguientes:
  - la importancia de la lactancia materna;
  - las recomendaciones de ámbito mundial sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, los riesgos de alimentar al bebé con preparados para lactantes u otros sucedáneos de la leche materna, y el hecho de que la lactancia materna siga siendo importante después de los seis meses cuando el niño empiece a tomar otros alimentos;
  - la importancia del contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido;
  - la importancia del inicio temprano de la lactancia materna;
  - la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el niño las 24 horas del día;
  - lo básico en materia de posición, postura y agarre al pecho;

- el reconocimiento de los signos de hambre en el bebé.
- Al menos el 80% de las madres que han recibido atención prenatal en el establecimiento declaran que han recibido asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna.
- Al menos el 80% de las madres que han recibido atención prenatal en el establecimiento son capaces de exponer correctamente el contenido de las conversaciones mantenidas sobre al menos dos de los temas antes mencionados.

#### Paso 4: Atención postparto inmediata

**Paso 4: Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.**

**Razón de ser.** El contacto epidérmico inmediato y la iniciación temprana de la lactancia materna son dos intervenciones estrechamente ligadas que deben llevarse a cabo conjuntamente para obtener un beneficio óptimo. El contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido favorece el reflejo de búsqueda primitivo del recién nacido que ayuda a que encuentre el pezón del pecho materno y lo succione. Además, el contacto epidérmico inmediato contribuye a la maduración del microbioma del recién nacido y previene la hipotermia. El amamantamiento temprano propicia la producción de leche materna y acelerará la lactogénesis. Muchas madres dejan de amamantar pronto o creen que no pueden amamantar debido a la falta de leche suficiente, por lo que establecer una reserva de leche es de vital importancia para el éxito de la lactancia materna. Además, se ha demostrado que el inicio temprano de la lactancia materna reduce el riesgo de mortalidad infantil (10).

**Aplicación.** El contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre la madre y el recién nacido debe facilitarse y alentarse lo antes posible tras el parto (recomendación 1). El contacto de la piel del niño y de la madre se produce cuando el bebé se coloca boca abajo sobre el abdomen o el pecho de la madre, sin ninguna prenda que se interponga entre ellos. Se recomienda que el contacto epidérmico entre la madre y el niño comience de inmediato, con independencia del tipo de parto, y que no se interrumpa durante al menos 60 minutos.

El inicio de la lactancia materna suele ser una consecuencia directa del contacto epidérmico ininterrumpido, ya que arrastrarse o gatear lentamente hacia el pecho es un reflejo natural de la mayoría de los recién nacidos. Las madres pueden recibir apoyo para ayudar al bebé a ir hacia el pecho si lo desean. Es preciso ayudar a las madres a que entiendan cómo pueden ayudar al bebé y cómo cerciorarse

de que este se agarre al pecho para amamantarse. Todas las madres deben recibir apoyo para que empiecen a amamantar al niño lo antes posible después del parto, en la primera hora de vida (recomendación 2).

Cabe señalar que la leche que toma un recién nacido inmediatamente después del parto es el calostro, que es muy nutritivo y contiene importantes anticuerpos y sustancias inmunitarias. La cantidad de calostro que recibe un recién nacido en las primeras tomas es muy pequeña. El inicio temprano de la lactancia materna es importante para estimular la producción de leche y establecer el suministro de leche materna. La cantidad de leche ingerida es un factor relativamente poco importante.

Durante el contacto epidérmico inmediato y a lo largo de al menos las dos primeras horas de vida, deben tomarse medidas adecuadas de vigilancia y seguridad, a fin de que los profesionales de la salud puedan observar, evaluar y manejar cualquier señal de sufrimiento. Las madres que estén adormecidas o bajo los efectos de la anestesia o la medicación requerirán una observación más estrecha. Cuando la madre no esté totalmente despierta o no haya recuperado del todo la consciencia, deberá estar con ella un profesional de la salud, una salud, una amiga o un familiar para evitar que el bebé se lastime accidentalmente.

El contacto epidérmico y el inicio de la lactancia materna inmediatos son posibles tras una cesárea con anestesia local (epidural) (64). Si la cesárea se ha realizado con anestesia general, el contacto epidérmico y el inicio de la lactancia materna podrán comenzar cuando la madre esté suficientemente alerta para sujetar al bebé en brazos. El inicio de la lactancia materna podrá retrasarse si el estado de la madre o el bebé no es suficientemente estable desde un punto de vista médico tras el parto. No obstante, aunque la madre no esté en condiciones de iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida del niño, conviene ayudarla a establecer contacto epidérmico con él y a amamantarlo tan pronto como sea posible (65).

El contacto epidérmico es particularmente importante en el caso de los bebés prematuros y los bebés con insuficiencia ponderal. El método de la madre canguro consiste en el contacto directo e inmediato de la piel de la madre con la del recién nacido de forma continua y prolongada (66), y debe utilizarse como el principal modo asistencial tan pronto como el bebé esté estable (término por el que se sobreentiende ausencia de apnea grave, desaturación y bradicardia), dadas las ventajas demostradas en lo que respecta a la supervivencia, la protección térmica y el inicio de la lactancia materna. Por lo general, el bebé estará firmemente sujeto o apoyado en el pecho de la madre, a menudo entre los senos, y la madre tendrá una posición semirreclinada y apoyada.

Los bebés prematuros pueden ser capaces de buscar el pecho de su madre, agarrarse al pezón y succionar desde las 27 semanas de gestación (67). Siempre y cuando el bebé esté estable, sin signos de apnea grave, desaturación

o bradicardia, los bebés prematuros pueden comenzar a mamar. Sin embargo, a estos bebés les puede resultar difícil beneficiarse de una lactancia materna eficaz si todavía no se ha establecido el reflejo de succión o si la madre aún no ha empezado a producir leche en abundancia. La extracción temprana y frecuente de leche es fundamental para estimular la producción y secreción de leche para los bebés prematuros que todavía no son capaces de mamar. Siempre que sea posible, el objetivo debe ser la transición a la lactancia materna directa y exclusiva (50), lo que se facilita mediante el contacto epidérmico prolongado.

#### Normas universales

- Al menos el 80% de las madres de bebés nacidos a término declaran que el contacto epidérmico directo con su hijo fue bien inmediato, bien en los cinco minutos posteriores al parto, y que ese contacto duró al menos una hora, salvo en el caso de que hubiera razones médicas documentadas que obligaran a retrasarlo.
- Al menos el 80% de las madres de bebés nacidos a término declaran que pusieron el bebé al pecho en la hora inmediatamente posterior al parto, salvo en el caso de que existieran razones médicas documentadas que lo impidieran.

## Paso 5: Apoyo a la lactancia natural

### *Paso 5: Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.*

**Razón de ser.** Si bien la lactancia materna es un comportamiento humano natural, la mayoría de las madres necesitan ayuda práctica para aprender a amamantar. Incluso las madres con experiencia pueden tener que hacer frente a dificultades. Se ha demostrado que la prestación después del parto de asesoramiento y apoyo en materia de lactancia materna permite que aumenten las tasas de lactancia materna hasta los seis meses de edad (68). Los ajustes inmediatos en la posición y el agarre pueden prevenir problemas de lactancia en un momento posterior. Un acompañamiento y un apoyo frecuentes ayudan a generar confianza en la madre.

**Aplicación.** Las madres deben recibir un apoyo práctico que les permita iniciar y mantener la lactancia materna y afrontar las dificultades más frecuentes (recomendación 3). El apoyo práctico incluye prestar orientación emocional y motivación, transmitir información y enseñar aptitudes concretas para que las madres puedan amamantar a sus hijos de forma eficaz. La estancia en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología constituye una oportunidad única para explicar y ayudar a la madre mediante preguntas o problemas relacionados con la lactancia materna y para generar confianza en su capacidad para amamantar.

Todas las madres deben recibir atención individualizada, pero las primerizas y las madres que no hayan amamantado antes necesitarán apoyo adicional. No obstante, incluso las madres que hayan tenido un hijo previamente pueden haber sufrido una experiencia negativa con la lactancia materna y podrían necesitar apoyo para evitar los problemas anteriores. Las madres que dan a luz por cesárea y las que tienen obesidad necesitan ayuda adicional con la colocación del bebé y el agarre al pecho.

El apoyo práctico con los recién nacidos prematuros, en particular los prematuros tardíos, es particularmente decisivo para establecer y mantener la producción de leche materna. Muchas madres de bebés prematuros tienen sus propios problemas de salud y necesitan motivación y apoyo adicional para extraer la leche. Por lo general, los bebés prematuros tardíos son capaces de mamar exclusivamente del pecho materno, pero corren un mayor riesgo de sufrir ictericia, hipoglucemia y dificultades para alimentarse que los bebés nacidos a término, y por tanto requieren mayor vigilancia (69). Las madres de gemelos también necesitan apoyo adicional, en especial en lo que respecta a la colocación del bebé y el agarre al pecho.

Al enseñar a las madres a amamantar al bebé, es preciso incluir una serie de temas. Es fundamental mostrarles claramente la posición que debe tener el bebé y el agarre correcto al pecho, y cuáles son los elementos esenciales para estimular la producción de leche materna y asegurar que el bebé tome suficiente leche. Es necesario que observen directamente una toma para asegurarse de que el bebé pueda agarrar el pecho y succionar adecuadamente, y que la transferencia de leche se esté produciendo. Además, el personal del establecimiento debe enseñar a las madres cómo actuar ante una ingurgitación mamaria; informarles sobre el modo de garantizar un buen suministro de leche, cómo prevenir la aparición de grietas y dolor en los pezones y cómo evaluar la ingesta de leche.

Es preciso enseñar a las madres a extraer la leche materna a fin de mantener la lactancia en caso de que tengan que separarse temporalmente del bebé (recomendación 4). No hay datos suficientes que demuestren que un método de extracción (extracción manual, extractor manual o extractor eléctrico) sea más eficaz que otro (70) y, por tanto, puede enseñarse cualquier método, teniendo en cuenta la situación de la madre. No obstante, la extracción manual tiene la ventaja de que puede realizarse en cualquier sitio; permite aliviar la tensión mamaria y extraer la leche, aunque no se disponga de un extractor. Los extractores pueden ser más propensos a la contaminación microbiana, si no pueden limpiarse fácilmente. Las madres también necesitan ayuda para la recogida y el almacenamiento de la leche extraída.

**Normas universales**

- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término declaran que un miembro del personal hospitalario le prestó ayuda con la lactancia materna en las seis horas posteriores al parto.
- Al menos el 80% de las madres de bebés prematuros o enfermos declaran haber recibido ayuda para extraer la leche materna entre la primera y la segunda hora posterior al parto.
- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término pueden demostrar cómo colocar al bebé al pecho para que mame correctamente y haya transferencia de leche.
- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término pueden describir al menos dos formas de facilitar la producción de leche para sus bebés.
- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término pueden describir un mínimo de dos indicadores que permiten determinar si un bebé amamantado toma suficiente leche.
- Al menos el 80% de las madres de lactantes prematuros o nacidos a término pueden demostrar o describir correctamente cómo extraer la leche materna.

**Paso 6: Suplementación**

***Paso 6: No dar a los recién nacidos ningún alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.***

**Razón de ser.** Alimentar al recién nacido con cualquier alimento o líquido que no sea leche materna en los primeros días de vida interfiere con el establecimiento de la producción de leche materna. El estómago del recién nacido es muy pequeño y se llena fácilmente. Los recién nacidos a quienes se alimenta con líquidos o alimentos que no sean leche materna mamarán con menos fuerza y, por tanto, estimularán de manera ineficaz la producción de leche, generando un ciclo de producción insuficiente de leche y de suplementación que conducirá al fracaso de la lactancia materna. Se ha constatado que los bebés a quienes se administran suplementos antes del alta hospitalaria son dos veces más propensos a dejar de mamar en las seis primeras semanas de vida (43). Además, los alimentos y los líquidos pueden contener bacterias dañinas y su consumo conlleva un riesgo de enfermedad. La suplementación con leche artificial altera considerablemente la microflora intestinal (71).

**Aplicación.** Conviene desaconsejar a las madres que den al bebé cualquier alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado (recomendación 7). Son muy pocas las afecciones del

lactante o la madre que excluyen la alimentación con leche materna y requieren el uso de sucedáneos. El documento de la OMS y el UNICEF titulado *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna* describe las afecciones en las que está contraindicada la lactancia materna (72). Además, algunos bebés amamantados necesitan suplementos. La Academy of Breastfeeding Medicine ha establecido un protocolo clínico para el manejo de situaciones en las que sería necesaria la suplementación de la leche materna (73). Si bien es preciso examinar al lactante a fin de detectar signos de ingesta insuficiente de leche y complementar su alimentación cuando esté indicado, la suplementación sistemática rara vez es necesaria en los primeros días de vida. La falta de recursos, tiempo o conocimiento del personal no justifica el uso precoz de alimentos o líquidos adicionales.

Es preciso informar a las madres que tengan la intención de implantar una «lactancia mixta» (es decir, lactancia materna y alimentación con sucedáneos de la leche materna) sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en las primeras semanas de vida, y sobre cómo establecer un suministro de leche suficiente para garantizar que el bebé pueda mamar y succionar la leche del pecho materno. La suplementación podrá introducirse en una fecha posterior si la madre lo desea. Hay que informar a las madres que declaran haber decidido no amamantar a su hijo sobre la importancia de la lactancia materna. Si pese a ello, no desean amamantar a su hijo, será preciso alimentarlo con sucedáneos de la leche materna. Las madres que alimentan al lactante con sucedáneos de la leche materna, por necesidad o por decisión propia, deben aprender a preparar y conservar los preparados para lactantes (56) y a responder adecuadamente a los signos de hambre del bebé.

Los bebés a los que no se puede alimentar con leche materna de sus madres o que necesitan suplementos, especialmente los bebés con insuficiencia ponderal, en particular los que han nacido con un peso muy bajo (5,75) y otros lactantes vulnerables, deben ser alimentados con leche materna de donantes. Si no se dispone de leche de ninguna donante o si ello no es aceptable culturalmente, será necesario utilizar sucedáneos de la leche materna. En la mayoría de los casos, la suplementación es temporal y durará hasta que el recién nacido sea capaz de mamar o la madre esté disponible y en condiciones de dar el pecho. Las madres también deben recibir apoyo; debe alentárselas a que extraigan su propia leche para estimular su producción y a que prioricen su uso, aun cuando la lactancia materna directa entrañe dificultades durante un periodo de tiempo.

**Normas universales**

- Al menos el 80% de los bebés (prematuros y nacidos a término) recibieron únicamente leche materna (de su propia madre o de un banco de leche humana) durante su estancia en el establecimiento.

- Al menos el 80% de las madres que han decidido no amamantar a su hijo declaran que el personal del hospital les explicó las distintas opciones que existen para alimentar al bebé y las ayudó a decidir qué es lo más adecuado en su situación.
- Al menos el 80% de las madres que han decidido no amamantar a su bebé declaran que el personal hospitalario les informó sobre la preparación, la alimentación y la conservación de los sucedáneos de la leche materna.
- Al menos el 80% de los bebés a término amamantados que recibieron suplementos alimentarios tienen una indicación médica documentada que justifica la suplementación en su historia médica.
- Al menos el 80% de los bebés prematuros y otros recién nacidos vulnerables que no pueden alimentarse con la leche de su madre se alimentan con leche materna de una donante.
- Al menos el 80% de las madres cuyo bebé recibió cuidados especiales declaran que se les ofreció ayuda para iniciar la lactogénesis II (secreción abundante de leche) y mantener una cantidad de leche suficiente, entre la primera y segunda hora posterior al parto.

## Paso 7: Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido

**Paso 7: Permitir que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.**

**Razón de ser.** Alojar a la madre y el recién nacido en la misma habitación es necesario para que la madre pueda practicar una alimentación que responda a las necesidades del lactante, ya que esta no puede aprender a reconocer y responder a los signos de hambre de su hijo si la separan de él. Cuando la madre y el bebé están juntos día y noche, es fácil para la madre aprender a reconocer los signos de hambre y responder ante ellos. Eso, junto con la presencia cercana de la madre, facilita el establecimiento de la lactancia materna.

**Aplicación.** Los servicios de maternidad y de neonatología deben facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos en la misma habitación durante todo el día y toda la noche (recomendación 5). El alojamiento conjunto implica mantener a la madre y al bebé juntos en la misma habitación inmediatamente después del parto vaginal o por cesárea, o a partir del momento en que la madre esté en condiciones de responder a las necesidades del bebé, hasta el alta hospitalaria. Ello significa que la madre y el recién nacido estarán juntos durante todo el día y toda la noche.

Las salas de neonatología deben diseñarse de manera que haya espacio suficiente para que las madres y sus recién nacidos estén juntos. El personal del servicio tiene que visitar la sala con regularidad para cerciorarse de que los bebés estén bien. Únicamente debe separarse al recién nacido de la madre por razones médicas y de seguridad que lo justifiquen. Alterar lo menos posible la lactancia materna durante la estancia hospitalaria requiere prácticas asistenciales que permitan a la madre amamantar al bebé en la cantidad, con la frecuencia y durante el tiempo que este necesite.

Cuando se instala a la madre en una sala específica para que se recupere de una cesárea, el bebé debe alojarse en la misma habitación cerca de ella. Será preciso darle consejos prácticos que le permitan colocar al bebé en una posición en la que pueda amamantarlo, en especial si el bebé está en una cuna o en una cama separada.

El alojamiento conjunto podría no ser posible si hay que trasladar al bebé para que reciba atención médica especializada (recomendación 5). Si los bebés prematuros o enfermos necesitan estar en una habitación separada para recibir un tratamiento adecuado y estar bajo observación, deberá hacerse todo lo posible para que la madre se recupere del parto con su hijo o para que pueda visitar al bebé sin restricciones. Las madres deben disponer de un espacio adecuado cerca del recién nacido donde extraerse la leche.

### Normas universales

- Al menos el 80% de las madres de bebés nacidos a término declaran que sus hijos permanecieron con ellas desde que nacieron y que no estuvieron separadas de ellos más de una hora.
- Las observaciones realizadas en las salas de posparto y en las zonas de observación de neonatos confirman que al menos el 80% de las madres y los bebés permanecen juntos, y que, en caso contrario, la separación se debe a razones que médicamente lo justifican.
- Al menos el 80% de las madres de recién nacidos prematuros confirman que se les animó a que permanecieran cerca del bebé día y noche.

## Paso 8: Lactancia a demanda

**Paso 8: Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.**

**Razón de ser.** La lactancia materna consiste en reconocer los signos de hambre del bebé y en responder a ellos en el marco de una relación maternal entre la madre y el recién nacido. La lactancia a demanda (también llamada lactancia en respuesta o dirigida por el bebé) no impone ninguna restricción en cuanto a la frecuencia o duración de las tomas; es más, este sistema aconseja a las madres

que amamanten al bebé cuando tenga hambre o con la frecuencia que deseen. No se recomienda la lactancia programada, que prescribe que las tomas se den con arreglo a una frecuencia y un horario predeterminados. Es importante que las madres sepan que el llanto es un signo de hambre tardío, y que es preferible alimentar al bebé antes de que se produzca, ya que colocarlo en la posición adecuada y conseguir que agarre el pezón correctamente es más difícil cuando está alterado.

**Aplicación.** Conviene ayudar a las madres a practicar la lactancia a demanda en el marco de una relación maternal (recomendación 6). Con independencia de si amamantan o no, debe ayudarse a las madres a reconocer los signos de hambre y la necesidad de cercanía o de consuelo del bebé, y a responder en consecuencia de distintas maneras, durante su estancia en el establecimiento que presta servicios de maternidad y neonatología (recomendación 8). Ayudar a las madres a que respondan de diversas maneras a los signos de hambre y a la necesidad de cercanía o de consuelo, permite que puedan establecer una relación maternal y afectiva con el recién nacido y aumenta la confianza en sí mismas, la lactancia materna y el crecimiento y desarrollo del bebé.

Cuando la madre y el bebé no están en la misma habitación por razones médicas (en caso de cesárea o de bebé prematuro o enfermo), el personal del establecimiento debe ayudar a la madre a visitar al bebé tan a menudo como sea posible, a fin de que pueda reconocer los signos de hambre. Cuando el personal detecte signos de hambre en el lactante, debe reunir a la madre y al bebé.

#### Normas universales

- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término puede describir dos signos de hambre como mínimo.
- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés nacidos a término declaran que se les ha aconsejado que alimenten al bebé con la frecuencia y durante el tiempo que el bebé desee.

## Paso 9: Biberones, tetinas y chupetes

### *Paso 9: Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.*

**Razón de ser.** La prestación de orientaciones y asesoramiento adecuados a las madres y otros miembros de la familia permite tomar decisiones fundamentadas sobre el uso o el no uso de chupetes, biberones y tetinas hasta el establecimiento satisfactorio de la lactancia materna. Si bien las orientaciones de la OMS (3) no recomiendan que se eviten totalmente los biberones, las tetinas y los chupetes en el caso de los bebés nacidos a término, hay varias razones que hacen que sea preferible ser precavidos en cuanto a su uso, en particular la higiene,

la formación de la boca y el reconocimiento de los signos de hambre.

**Aplicación.** Si la leche extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés nacidos a término, durante su estancia en el establecimiento, pueden aplicarse métodos de alimentación que implican el uso de tazas, cucharas o biberones y tetinas (recomendación 10). Ahora bien, es importante que el personal no dependa de las tetinas, al considerarlo un medio fácil para resolver las dificultades que experimenta el bebé al mamar, en lugar de ofrecer a las madres consejos que permitan que el bebé se prenda al pecho y mame adecuadamente.

Es importante que el personal del establecimiento garantice una higiene adecuada en la limpieza de esos utensilios, ya que podrían convertirse en un terreno propicio para la proliferación de bacterias. El personal del establecimiento también debe informar a las madres y a los familiares de los riesgos de higiene derivados de una limpieza inadecuada de los utensilios de alimentación, a fin de que puedan decidir con conocimiento de causa el método de alimentación más conveniente.

La fisiología del amamantamiento es diferente de la fisiología de la lactancia con biberón y tetina (76). Es posible que el uso del biberón y la tetina dificulte el amamantamiento, sobre todo si su utilización es prolongada. Sin embargo, en el único estudio realizado sobre ese tema no se demostró que hubiera ningún efecto residual específico de la lactancia con biberón y tetina en la capacidad de mamar del bebé (77).

Los chupetes se han utilizado durante mucho tiempo para calmar a un bebé afligido. En algunos casos, el chupete tiene una finalidad terapéutica, como reducir el dolor durante una intervención cuando la lactancia materna o el contacto epidérmico no son viables. Sin embargo, si el chupete sustituye la succión y, por tanto, reduce el número de veces que un bebé estimula fisiológicamente el pecho de la madre, podría producirse un descenso de la producción de leche materna. La utilización de tetinas o chupetes puede interferir con la capacidad de la madre para reconocer los signos de hambre del lactante. Si el uso del chupete impide que la madre vea que el bebé hace muecas de succión con los labios o que mueve la cabeza buscando el pecho, es posible que esta demore la toma hasta que el bebé empiece a llorar y se muestre afligido.

En el caso de bebés prematuros, los datos científicos disponibles ponen de manifiesto que el uso de biberones con tetinas interfiere con el desarrollo de la capacidad del lactante para mamar. Si la leche materna extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés prematuros, los métodos de alimentación por medio de tazas o cucharas son preferibles a la alimentación mediante biberones y tetinas (recomendación 11). Por otro lado, en el caso de bebés prematuros que no pueden mamar directamente, la succión no nutritiva y la estimulación oral pueden ser beneficiosas hasta que se establezca la

lactancia materna (recomendación 9). La succión no nutritiva o la estimulación oral implica el uso de chupetes, un dedo enguantado o un pecho que aún no produzca leche.

Los biberones o tetinas no deben ser objeto de ningún tipo de promoción en ninguna parte de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología por ningún miembro del personal. Como en el caso de los sucedáneos de la leche materna, esos productos están incluidos en el Código (25–27).

#### Normas universales

- Al menos el 80% de las madres lactantes de bebés prematuros y bebés nacidos a término declara haber sido informada de los riesgos de utilizar biberones, tetinas y chupetes.

## Paso 10: Asistencia en el momento del alta hospitalaria

*Paso 10: Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y sus recién nacidos sigan teniendo acceso a la asistencia y los servicios de apoyo cuando lo necesiten.*

**Razón de ser.** Las madres necesitan un apoyo constante para seguir amamantando a su bebé. Si bien el tiempo que pasa en los servicios de maternidad y neonatología debería permitir a la madre adquirir competencias básicas en materia de lactancia materna, es muy probable que la producción de leche en cantidad suficiente no se establezca hasta después del alta. El apoyo a la lactancia materna es especialmente decisivo en los días y semanas posteriores al alta hospitalaria, a fin de detectar y resolver los problemas concretos relacionados con la lactancia materna temprana que se presenten. La madre deberá gestionar la producción de leche, el crecimiento del bebé y su propia situación personal (por ejemplo, la reincorporación al trabajo o la escuela), y deberá aplicar sus competencias en función de las circunstancias; por ello necesitará apoyo adicional. La prestación de asistencia en el momento oportuno tras el alta hospitalaria es fundamental para mantener las tasas de lactancia materna. Los servicios de maternidad deben conocer los distintos recursos de que dispone la comunidad y orientar a las madres en ese sentido.

**Aplicación.** En el marco de los programas de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, conviene planificar y coordinar el alta hospitalaria de los servicios de maternidad y neonatología, a fin de que los padres y el recién nacido accedan a los servicios de apoyo de forma continua y reciban la atención adecuada (recomendación 15). Todas las madres deben estar en contacto con los responsables de los recursos de apoyo a la lactancia materna disponibles en la comunidad después del alta. Los establecimientos deben remitir a las madres a los servicios pertinentes para que sean examinadas junto con el bebé por un profesional de salud entre dos a cuatro días después del parto y nuevamente

en la segunda semana, a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la lactancia. Facilitar información impresa o en línea puede ser de utilidad para encontrar apoyo en caso de que tenga preguntas, dudas o dificultades, si bien ello no debe sustituir el seguimiento activo por un profesional competente.

Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben localizar los recursos comunitarios apropiados que permitan ofrecer un apoyo continuo y coherente a la lactancia materna, que tenga en cuenta la realidad cultural y social de cada madre y esté adaptado a sus necesidades. Los establecimientos tienen la responsabilidad de colaborar con la comunidad concernida para mejorar esos recursos. Entre los recursos comunitarios cabe mencionar los centros de atención primaria de salud, los agentes de salud comunitarios, las visitas domiciliarias, las clínicas de lactancia materna, las enfermeras y las matronas, los asesores en materia de lactancia materna, las madres consejeras, los grupos de apoyo entre madres y los servicios telefónicos («líneas directas»). El establecimiento debe estar en contacto lo más posible con los grupos y las personas que prestan el apoyo e invitarlos en la medida de lo posible.

La atención de seguimiento es fundamental para los recién nacidos prematuros y con insuficiencia ponderal. En esos casos, la falta de un plan de seguimiento claro podría entrañar riesgos importantes para la salud. Se necesita el apoyo continuo de profesionales competentes.

#### Normas universales

- Al menos el 80% de las madres que tienen un bebé prematuro o un bebé nacido a término declaran haber sido informadas por un miembro del personal hospitalario acerca de dónde puede acceder a la prestación de apoyo a la lactancia materna en su comunidad.
- El establecimiento puede demostrar que se coordina con los servicios comunitarios que prestan apoyo a la lactancia materna y la alimentación del lactante, en particular en lo que respecta al manejo clínico y el apoyo entre madres.

## 2.3. Coordinación

Cada establecimiento debe disponer de una estructura para coordinar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. Se recomienda incorporar esta esfera de trabajo a las responsabilidades de un comité existente o un grupo de trabajo integrado por instancias decisorias de las áreas de salud materna y neonatal, garantía de la calidad y gestión. Si no existe una estructura que pueda utilizarse con ese propósito, podría resultar adecuado establecer un órgano independiente. Este órgano deberá estar estrechamente vinculado a las estructuras y las instancias decisorias de los ámbitos de la salud materna y neonatal, la garantía de la calidad y la gestión.



## 2.4. Proceso de mejora de la calidad

El proceso de modificar las prácticas de los servicios de salud lleva tiempo. Existen métodos bien documentados para implantar cambios y crear sistemas para mantener los cambios una vez que se haya alcanzado una meta específica. La mejora de la calidad es un enfoque de gestión que los profesionales de la salud pueden utilizar para reorganizar la asistencia y garantizar que los pacientes reciban atención de salud de buena calidad (78). La mejora de la calidad se puede definir como «actuaciones sistemáticas y continuadas que llevan a una mejora medible en los servicios de atención sanitaria y el estado de salud de los grupos de pacientes a quienes se dirigen» (79). El proceso de mejora de la calidad se ha estudiado ampliamente y existen modelos bien desarrollados de mejora de la calidad en la atención de salud (por ejemplo, los de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (78,80), el Institute for Healthcare Improvement (IHI) (81,82) y el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (79)).

Los procesos de mejora de la calidad son cíclicos y comprenden los siguientes pasos: i) planificar un cambio en la calidad de la atención; ii) implantar los cambios; iii) medir los cambios en las prácticas y los resultados de la atención; y iv) analizar la nueva situación y adoptar medidas adicionales para mejorar o mantener las prácticas. En el modelo del IHI, estos pasos se denominan planificar, ejecutar, estudiar y actuar, y se ilustran en la figura 3.

En el contexto de la IHAN, se puede utilizar un ciclo de planificación, ejecución, estudio y actuación para mejorar la aplicación de cada uno de los Diez Pasos. La aplicación de la metodología de mejora de la calidad es particularmente importante para los pasos que el establecimiento ha encontrado especialmente difíciles y para los que no se han cumplido las normas universales. Una vez que se alcance el nivel deseado, el equipo encargado de la aplicación puede concentrarse en vigilar los resultados de los indicadores centinela. El enfoque de mejora de la calidad reviste un gran interés para la IHAN, y se recomienda encarecidamente a los países que apliquen este enfoque. Ayuda a mejorar la sostenibilidad, ya que los procesos normalizados requieren menos recursos externos o personal adicional. Los aspectos relacionados con la IHAN pueden combinarse con otras iniciativas de mejora de la calidad que ya estén llevándose a cabo en las esferas de la salud del recién nacido o de la salud maternoinfantil del establecimiento.

Con independencia del modelo de mejora de la calidad que se utilice, existen unos principios fundamentales de la mejora de la calidad:

- *participación activa de los principales dispensadores de servicios o de los encargados de primera línea de la aplicación:* un equipo integrado por miembros del personal del establecimiento debe revisar sus propias prácticas y sistemas y decidir qué procesos o intervenciones deben cambiarse; los dispensadores de servicios cotidianos, como las enfermeras y posiblemente uno o más médicos, saben mejor qué es lo que funciona y a qué obstáculos se enfrentan;
- *participación del personal directivo:* los administradores de los establecimientos, los jefes de los servicios médicos y los líderes de opinión deben estar convencidos de la importancia de la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna y conseguir altas tasas de inicio temprano y exclusivo de la lactancia materna; deben alentar a los encargados de primera línea de la aplicación a adaptar sus prácticas cuando sea necesario, y facilitar y apoyar activamente los cambios necesarios; los administradores de los establecimientos también desempeñan un papel fundamental en la implantación de los procedimientos fundamentales de gestión;
- *medición y análisis de los progresos a lo largo del tiempo:* el uso de datos para determinar dónde se producen problemas permite enfocar mejor su resolución (véase la lista de posibles indicadores en el cuadro 1 del [apéndice 1](#)); el equipo debe decidir qué indicadores esenciales deben medirse, además de los dos indicadores centinela;
- *evaluación externa:* los sistemas de garantía de la calidad previstos por las autoridades nacionales o descentralizadas con una frecuencia acordada pueden resultar útiles para validar los resultados y mantener las normas acordadas; los indicadores de los cuadros 1 y 2 del [apéndice 1](#) se pueden utilizar para las evaluaciones externas.
- *la tríada de planificación, mejora y control es el núcleo fundamental del enfoque:* los equipos encargados de la aplicación necesitan orientación sobre cómo avanzar a través de estos pasos;



Figura 3. Panorámica de los cuatro pasos para la mejora de la calidad

### 3. Aplicación y sostenibilidad a nivel de país

Si bien los cambios en la atención clínica y el mantenimiento de un entorno propicio para la lactancia materna dependen necesariamente de cada establecimiento que preste servicios de maternidad y neonatología, se necesita un liderazgo nacional para garantizar que todas las madres y los recién nacidos reciban atención y servicios oportunos y basados en pruebas científicas que se adecúen a sus necesidades. Transformar la calidad de los servicios para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en todos los establecimientos requerirá un enfoque de sistemas de salud. La OMS ha elaborado un marco de sistemas de salud donde se describen seis componentes principales, o «componentes básicos»: prestación del servicio, personal de salud, sistemas de información sanitaria, acceso a medicamentos esenciales, financiación y liderazgo/gobernanza (83). Cada uno de estos componentes afecta a la aplicación de la IHAN.

Los objetivos principales de un programa nacional en el marco de la IHAN deben ser ampliar la cobertura del

programa al 100% y mantener las prácticas recomendadas a lo largo del tiempo. Se exhorta a los países a poner en práctica los nueve cometidos clave de un programa nacional con arreglo a la IHAN (véase el recuadro 3). Estos se ilustran en la figura 4.

El liderazgo y la coordinación nacionales son fundamentales para lograr una elevada cobertura y la sostenibilidad. Si bien los nueve cometidos están interconectados, la integración en las políticas y normas nacionales, la mejora de la capacitación de todos los profesionales de la salud, los procesos de evaluación externa, la incentivación del cambio y la prestación de la asistencia técnica necesaria en el proceso de cambio son especialmente importantes para lograr la cobertura universal. La vigilancia nacional, la comunicación y la promoción continuas, y una financiación segura son especialmente importantes para la sostenibilidad en el tiempo. Estos cometidos se explican con mayor detalle a lo largo de esta sección.

#### Recuadro 3. Nueve cometidos clave del programa nacional de la IHAN

1. Establecer un organismo nacional de coordinación o fortalecer el existente.
2. Integrar los Diez Pasos en los documentos de políticas nacionales y las normas profesionales en materia de atención de salud.
3. Velar por que los profesionales de la salud y los directivos estén debidamente capacitados para la aplicación de los Diez Pasos.
4. Utilizar sistemas de evaluación externa que permitan evaluar con regularidad el cumplimiento de los Diez Pasos.
5. Elaborar y adoptar medidas que incentiven la adopción de los Diez Pasos y sancionen la no adopción.
6. Prestar asistencia técnica a los establecimientos que introduzcan cambios que permitan adoptar los Diez Pasos.
7. Hacer un seguimiento de la aplicación de la Iniciativa.
8. Promover la Iniciativa entre los destinatarios pertinentes.
9. Localizar y asignar recursos suficientes que garanticen la financiación permanente de la Iniciativa.



Figura 4. Cometidos clave del programa nacional de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

### 3.1. Liderazgo y coordinación a nivel nacional

*Crear un organismo nacional de coordinación de la lactancia materna o robustecer el existente.*

Cada país debe tener un organismo activo de coordinación nacional responsable de la lactancia materna en general y de la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, específicamente en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. El organismo nacional de coordinación de la lactancia materna debe ser multisectorial e incluir representantes de la administración (incluidos los servicios de salud y nutrición, financiación y servicios sociales), instituciones académicas, organizaciones profesionales, ONG y organizaciones comunitarias. Las organizaciones responsables de la atención materna y neonatal, tanto de ámbito gubernamental como no gubernamental, deben formar parte del organismo de coordinación de la lactancia materna. Algunos países han encontrado útil la inclusión de representantes de organizaciones de consumidores o grupos de madres, para asegurar que se consideran las perspectivas de las poblaciones de interés.

Los agentes sujetos a conflictos de intereses, en particular las empresas que producen o comercializan alimentos para bebés y niños pequeños, o biberones y tetinas, no pueden ser miembros del organismo de coordinación. Lo mismo se aplica a los profesionales de la salud, investigadores y otros que reciban fondos de productores o distribuidores de productos contemplados en el Código (25-27), o de sus sociedades matrices o subsidiarias. Un conflicto de intereses es un conjunto de circunstancias en las que los

intereses de la IHAN pueden verse excesivamente influidos por el interés en conflicto de un asociado de una manera que afecte, o puede percibirse razonablemente que afecte, la integridad, independencia, credibilidad y confianza pública en la IHAN en un país determinado, y su capacidad para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Existe el riesgo de que esa presión de la industria de los sucedáneos de la leche materna continúe presente e intente socavar los esfuerzos de la IHAN a diferentes niveles.

Lo más práctico es que puedan agregarse las funciones del organismo de coordinación a las funciones de un departamento gubernamental existente o una institución u ONG existentes. Esto ayuda a evitar que la IHAN se convierta en una intervención vertical que se aplica como una iniciativa independiente o aislada, que no guarda relación con otras intervenciones en materia de nutrición y salud maternoinfantil. También se recomienda que el organismo de coordinación de la lactancia materna se incorpore a la estrategia nacional en cuyo marco se inscribe la IHAN.

En los países donde el sistema de salud se administra de manera descentralizada, los miembros de niveles descentralizados pueden integrarse en un organismo nacional, o pueden establecerse organismos de coordinación subnacional. Cuando sea posible, puede incluirse a la OMS y el UNICEF como miembros del organismo coordinador para proporcionar apoyo técnico y orientación.

Se recomienda tener una persona de enlace claramente identificada para la protección, promoción y apoyo de

la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Esa persona puede ser un funcionario del gobierno, entre cuyos cometidos se encuentre esta labor, o, cuando sea necesario y factible, una persona designada exclusivamente para esa tarea. En algunos países, la persona de enlace puede ser el director de una ONG designada para actuar como organización coordinadora de la IHAN.

El organismo de coordinación debe tener un mandato y un plan estratégico con un alcance de al menos cinco años, con planes de trabajo anuales. El organismo nacional de coordinación de la lactancia materna tiene la responsabilidad general de planificar y coordinar todas las funciones clave del programa nacional de la IHAN como se describe en el recuadro 3, y garantizar que se ajusten al contexto nacional.

### 3.2. Políticas y normas profesionales de atención

---

***Integrar los Diez Pasos en los documentos de políticas nacionales y las normas profesionales en materia de atención de salud.***

---

Se alienta a los países a estudiar todas las vías posibles para exigir el cumplimiento de las normas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, de manera que todas las parejas de madres y bebés puedan beneficiarse oportunamente de una atención y unos servicios basados en pruebas científicas, adecuados a sus necesidades. El incentivo más convincente para los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología suele ser un mandato gubernamental. Mediante normativas, reglamentos, acreditaciones y certificaciones, los gobiernos pueden exigir a los centros de atención de salud la observancia de políticas y procedimientos específicos. Por ejemplo, la legislación puede exigir que todos los establecimientos tengan una política de amamantamiento y prohibirles que acepten donaciones de la industria de los sucedáneos de la leche materna. La acreditación de los establecimientos puede depender de la adherencia a un conjunto completo de normas clínicas y procedimientos de gestión específicos.

La protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben integrarse en todas las políticas y documentos de planificación pertinentes, por ejemplo, en la política y planes de acción nacionales en materia de nutrición y en los planes de acción sobre la salud materna, neonatal e infantil o en la acreditación de hospitales.

Los planes de desarrollo más amplios, como una estrategia nacional para la reducción de muertes neonatales o una estrategia de desarrollo nacional, deben incluir explícitamente la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Ello facilitará la integración de la prestación del servicio y la inclusión

en los presupuestos (nacionales). También es importante asegurar que se elaboran otros documentos de políticas de apoyo, especialmente sobre la aplicación del Código (25–27).

Las prácticas clínicas esenciales y las normas universales de los Diez Pasos revisados deben incorporarse a las normas asistenciales de las organizaciones profesionales. Como mínimo, las normas de enfermería, partería, medicina familiar, obstetricia, pediatría, neonatología, dietética y anestesiología deben establecerse como elementos básicos de atención para todos los recién nacidos. También deberán incorporarse a estas normas los protocolos nacionales para la alimentación de bebés de madres afectadas por el VIH, así como los protocolos para el uso de leche materna de donantes. Además, los procedimientos de gestión de los Diez Pasos revisados deben reflejarse en los documentos de orientación pertinentes destinados a los profesionales clínicos, y los países deben desarrollar instrumentos para medir si se están cumpliendo las normas asistenciales (véase la [sección 3.7](#)).

Un documento de orientación que reviste interés para incorporar las prácticas clínicas esenciales en las normas asistenciales es el titulado *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities* (4). Este documento ofrece normas claras y ha incorporado la mayoría de los Diez Pasos. Varios países ya están trabajando para aplicar estas normas en el contexto de la iniciativa sobre la calidad de la atención (84).

En las políticas y normas asistenciales debe quedar claro que en los entornos humanitarios deben mantenerse, y fortalecerse cuando sea necesario, la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología.

### 3.3. Capacitación de los profesionales de la salud

---

***Velar por que los profesionales de la salud y los directivos estén debidamente capacitados para la aplicación de los Diez Pasos.***

---

Los profesionales sanitarios a todos los niveles del sistema de salud deben tener los conocimientos, competencias y habilidades adecuados para aplicar las prácticas y procedimientos recomendados a nivel mundial para la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Cada establecimiento tiene la responsabilidad de evaluar las competencias y asegurarse de que todas las personas que trabajan en él cuentan con los conocimientos y habilidades adecuados cuando se constate que no se ajustan a los niveles exigidos.

Deberá nombrarse personal docente, con las calificaciones, formación y experiencia adecuadas, para impartir y, si es necesario, adaptar o elaborar los nuevos materiales y planes de estudio. Esta es una inversión esencial para el fortalecimiento sostenible de la capacidad a largo plazo.

La capacitación previa al servicio de todas las profesiones que tengan relación con mujeres embarazadas, partos y recién nacidos debe dedicar tiempo y atención suficientes a la lactancia materna, en especial los Diez Pasos, e incluir sesiones teóricas y prácticas. Debido a que la capacitación previa al servicio sobre lactancia materna es actualmente inadecuada en muchos países, es posible que sea necesario elaborar nuevos planes de estudios nacionales basados en competencias y garantizar su calidad. El *Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud* puede ser una base útil (85). Los planes de estudio sobre lactancia materna deben incluir prácticas clínicas y administrativas relacionadas con la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, así como las responsabilidades de los profesionales de la salud con arreglo al Código (25-27). Se entiende que actualizar un plan de estudios, especialmente en el caso de los planes de estudios de ámbito nacional, a menudo es un proceso largo en que intervienen muchas partes interesadas diferentes que generalmente no participan en actividades relacionadas con la lactancia materna (como el Ministerio de Educación y otras instituciones gubernamentales cuando corresponda, así como instituciones individuales de enseñanza superior y organizaciones que otorgan acreditaciones profesionales).

Si bien la capacitación previa al servicio es un componente decisivo del cambio a largo plazo en las prácticas de maternidad, todos los profesionales de la salud que trabajan con mujeres embarazadas, madres y bebés que ya estén ejerciendo también deben recibir formación sobre la atención oportuna y adecuada. La formación continua y la capacitación en el servicio serán importantes hasta que se hayan graduado varias promociones de profesionales en todas las áreas profesionales y técnicas pertinentes. Cuando existan orientaciones o planes de estudios nacionales para la capacitación en servicio de profesionales de la salud, deberán incorporarse las prácticas clínicas y el Código (25-27) en los planes de estudios. Esto también garantiza que cada establecimiento no tenga que elaborar sus propios materiales o procedimientos. Muchos países han adaptado el curso de 20 horas de la guía de aplicación de la IHAN de 2009 (86). La OMS y el UNICEF están revisando el curso a partir de los Diez Pasos y las normas universales actualizadas en este documento, y también están creando un módulo de capacitación integrada en alimentación del lactante y el niño pequeño.

La capacitación en el servicio debe verse como una solución a corto plazo para un problema, no como un método permanente de desarrollo de capacidades. Es preciso celebrar periódicamente sesiones de actualización de capacitación en el puesto y formación continua de manera modular para que no interfieran demasiado con

la prestación del servicio. La capacitación debe basarse en las competencias, centrándose en habilidades prácticas, en lugar de conocimientos teóricos únicamente.

El personal docente de todas las escuelas y universidades correspondientes, así como los instructores que participen en la capacitación en el servicio y la formación continua, deberán formarse en los nuevos materiales. Se trata de una inversión esencial para el fortalecimiento sostenible de la capacidad a largo plazo y una labor importante del organismo nacional de coordinación de la lactancia materna. Los enfoques de formación de instructores dirigidos a crear un gran cuadro de expertos en la IHAN en todo el país pueden ser una estrategia rentable para difundir información en profundidad sobre los Diez Pasos.

Una buena parte del material didáctico necesario para prestar una atención adecuada a la maternidad y el recién nacido puede enseñarse a través de cursos electrónicos o en línea. Este podría ser un medio de formación eficaz y de bajo costo, que también permita a los profesionales de la salud estudiar a su propio ritmo y revisar la información cuando necesiten actualizar los conocimientos más adelante. Algunos países ya cuentan con esos recursos y podrían difundirse. Los profesionales de la salud deben disponer de tiempo de estudio para realizar cursos de autoaprendizaje.

No obstante, el aprendizaje de algunas habilidades requerirá una interacción cara a cara. Algunos miembros del personal también se beneficiarán del aprendizaje presencial y grupal, por ejemplo ayudándoles a relatar una experiencia personal difícil relacionada con la lactancia materna o relativa a un trabajo en situaciones en que no han podido prestar una atención eficaz basada en datos científicos. Además, la evaluación de habilidades requerirá la observación directa. Por consiguiente, todavía se necesitará un cierto grado de instrucción presencial y la evaluación basada en competencias.

El papel de los administradores de los establecimientos en la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología es crucial. Los contratos basados en que se establezcan objetivos de tasas de lactancia en general, o la aplicación de la IHAN en particular, pueden servir para fortalecer la rendición de cuentas. Los administradores de los establecimientos deben tener un conocimiento adecuado de la lactancia materna y la IHAN, de manera que puedan guiar y supervisar la aplicación de la IHAN a nivel del establecimiento.

La formación proactiva de los administradores de los establecimientos y los directores médicos, combinada con la asistencia técnica necesaria, puede ser suficiente para estimular el cambio en muchas prácticas. La implantación de la mayoría de las normas de la IHAN no cuesta más dinero (algunas pueden incluso ahorrar dinero a los establecimientos, a veces después de una inversión inicial

en la adopción de una nueva práctica), pero requiere una decisión consciente de hacer un cambio. Si los directores entienden la justificación de las normas recomendadas, sus preguntas pueden ser respondidas y se les puede ayudar en situaciones difíciles, puede ser un incentivo suficiente para hacer el cambio.

### 3.4. Evaluación externa

*Utilizar sistemas de evaluación externa que permitan evaluar con regularidad el cumplimiento de los Diez Pasos.*

Todos los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología son responsables de brindar atención oportuna y adecuada a las madres y los recién nacidos, de acuerdo con las directrices de la IHAN (32) y las normas de calidad nacionales basadas en pruebas científicas. Tal como se ha señalado anteriormente, los establecimientos deben desarrollar mecanismos de seguimiento interno para garantizar el cumplimiento de las normas de calidad. Sin embargo, la evaluación externa también es esencial para garantizar la calidad. El objetivo principal de la evaluación externa debe ser facilitar la asistencia técnica y la corrección de prácticas inadecuadas. La asistencia técnica no tienen que prestarla necesariamente los propios asesores externos. En algunos países, los evaluadores externos informan a un grupo específico, que luego proporciona retroalimentación al establecimiento.

El seguimiento externo al establecimiento permite validar los resultados y detectar las deficiencias en la atención y el incumplimiento de las normas mucho más fácilmente que quienes se encuentran dentro del establecimiento. Por tanto, los países deben mantener un proceso continuo de evaluación externa (que incluye la evaluación y la reevaluación) para validar el cumplimiento de los Diez Pasos y proporcionar retroalimentación sobre las áreas de mejora al establecimiento.

Se recomienda integrar el proceso de evaluación externa con otros procesos de garantía de la calidad, como la certificación o acreditación de establecimientos o las evaluaciones para los planes de seguro médico. En algunos sistemas de certificación, la designación de «Hospital Amigo del Niño» significa que se consideran cumplidos ciertos aspectos de la garantía de calidad, lo que reduce los costos de la certificación. La incorporación de las normas clínicas de la IHAN en los procedimientos de certificación de los establecimientos ayudaría a institucionalizarlos y reduciría los costos del programa en su conjunto. Debe entenderse que la evaluación de los Diez Pasos incluye una evaluación clínica, así como una evaluación administrativa, y es posible que se requiera capacitación adicional para incorporar las evaluaciones de la IHAN en las evaluaciones existentes.

En la evaluación externa debe examinarse la documentación relativa a todos los indicadores de las prácticas clínicas esenciales propuestas en el cuadro 1 del [apéndice 1](#), incluidos los indicadores centinela. Si los establecimientos recopilan regularmente los datos, el equipo de evaluación externa podrá examinarlos para evaluar el cumplimiento sistemático de los pasos clínicos. La evaluación externa debe incluir algún elemento de validación de los datos de seguimiento del establecimiento a través de entrevistas con el personal, las mujeres embarazadas y las madres, al menos durante un periodo de tiempo. Podría aplicarse un umbral particular (por ejemplo, el objetivo del 80%) para decidir si el establecimiento supera cada paso.

Además, los indicadores de cumplimiento de los procedimientos de gestión fundamentales deben evaluarse con indicadores normalizados. En el cuadro 2 del [apéndice 1](#) figura una lista propuesta de indicadores para esas prácticas de gestión y sus medios de verificación. Los métodos de verificación comprenden la observación, entrevistas con personal clínico y el examen de registros. Algunos de los indicadores, como que el establecimiento tenga una política de lactancia materna por escrito y tener visible un resumen de la política para las mujeres embarazadas, las madres y sus familias, son fácilmente verificables.

Las evaluaciones externas deben realizarse periódicamente, con una frecuencia mínima de cinco años, aunque preferiblemente más a menudo. La profundidad y la frecuencia de las evaluaciones externas dependen de la calidad y la frecuencia del seguimiento interno, y de qué información se transmite a los niveles superiores.

Puede que sea necesario seleccionar un número reducido de indicadores para integrarlos en otros sistemas de certificación o de garantía de la calidad. Como mínimo, deberán incluirse en esos sistemas los indicadores centinela sobre el inicio temprano de la lactancia materna y la tasa de lactancia materna exclusiva durante la estancia en el hospital, ya que la lactancia materna debe ser la norma en todos los servicios de maternidad y neonatología.

Si la integración de la evaluación externa en otros sistemas de evaluación de la calidad es inadecuada para garantizar el cumplimiento de las normas de lactancia materna, puede desarrollarse una evaluación independiente vertical, en lugar de la evaluación integrada o además de ella. Un argumento a favor de la evaluación vertical es que podría incluir indicadores más específicos sobre la lactancia materna. Sin embargo, las evaluaciones verticales pueden ser más costosas y más difíciles de mantener a largo plazo.

Opcionalmente, pueden usarse controles al azar. Si cuenta con los recursos adecuados, un departamento del Ministerio de Salud podría administrar un sistema de evaluación externa. Integrarlo en organizaciones profesionales existentes o en ONG que funcionen bien también podría ser una opción en ciertos entornos. En este último caso, es importante que el Ministerio de

Salud y la ONG trabajen juntos en la aplicación de un programa eficaz.

### 3.5. Incentivos y sanciones

#### *Elaborar y adoptar medidas que incentiven la adopción de los Diez Pasos y sancionen la no adopción.*

Los establecimientos de salud toman decisiones sobre sus políticas y procedimientos, en función de una serie de consideraciones, entre las que figuran el examen de las pruebas científicas, las recomendaciones nacionales

o internacionales, las reglamentaciones, los costos, la carga de casos, la satisfacción del cliente y la percepción pública. Los programas nacionales deben considerar qué incentivos o sanciones son los más adecuados para que los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología lleven a cabo los cambios necesarios para proteger, promover y apoyar plenamente la lactancia natural. Los incentivos para lograr el cambio en los establecimientos públicos y privados pueden ser diferentes. En el cuadro 1 se enumeran varias opciones para incentivar el cumplimiento de las normas de la IHAN, que se espera que adopten los países como normas nacionales, y se indican los principales beneficios y consideraciones al respecto de cada una de ellas.

Cuadro 1. Opciones para incentivar el cumplimiento de las normas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Descripción	Beneficios	Retos	Tipo de país para el que esta opción puede resultar idónea
Financiación basada en los resultados	Cumplir las normas beneficiará financieramente al establecimiento	El cumplimiento debe supervisarse externamente Resulta costoso si el arreglo supone un pago «extra» por cumplir las normas	Países que ya aplican la financiación basada en los resultados en otras intervenciones precedentes
Inclusión en contratos de resultados	Responsabilización clara	Requiere indicadores que ayuden a garantizar la sostenibilidad de las prácticas adecuadas de los establecimientos (y no solo el cumplimiento de un objetivo específico)	Países que ya utilizan contratos de resultados
Reconocimiento público de la excelencia / premio / designación	Se reconocen los esfuerzos del personal Motiva al personal Cumplir las normas mejorará la imagen del establecimiento y llevará a un aumento en el número de clientes y, por tanto, en los ingresos	El cumplimiento debe supervisarse externamente A menudo los administradores y el personal nacional y de los establecimientos lo perciben como un punto final El significado de la designación debe difundirse públicamente Solo es adecuado si se utiliza por un tiempo limitado y se elimina cuando decae el cumplimiento Está en desacuerdo con el principio de que la lactancia materna es la norma; permite que el no cumplimiento de las normas se vea como la «atención normal»	Países con un programa satisfactorio de designación en el marco de la IHAN
Información pública de los indicadores de calidad y los resultados	Podría no necesitar una evaluación externa con determinada periodicidad	Los informes propios pueden estar sesgados (aunque mediante controles externos al azar podría mejorarse la calidad) Requiere el conocimiento público de qué prácticas y resultados son buenos	Países en los que la opinión pública es un factor determinante importante de la prestación de servicios de salud



Un incentivo importante sería vincular financieramente los pagos que reciben los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología a un proceso de evaluación externa en los países en los que esto se practica. Por ejemplo, los establecimientos que presenten más deficiencias en las prácticas podrían recibir una tasa de reembolso por servicio más baja en comparación con la que reciben los establecimientos que cumplen todas las normas. Este modelo de «financiación basada en el rendimiento» o «pago por resultados» del pago por atención médica se utiliza cada vez más para incentivar la calidad y la eficiencia (87). En una revisión de 12 estudios de caso de pago por resultados de 10 países se concluyó que «el pago por resultados no dio lugar a «grandes avances» en los resultados de ninguno de los programas. Sin embargo, la mayoría de los programas contribuyeron a una mayor focalización en los objetivos del sistema de salud, a una mejor generación y uso de la información, a una mayor rendición de cuentas y, en algunos casos, a un diálogo más productivo entre financiadores y proveedores de servicios de salud. Esto también puede describirse como una gestión más eficaz del sector de la salud y una financiación más estratégica de los servicios de salud» (88).

Otra opción es que las terceras partes pagadoras o las compañías de seguros pueden dar preferencia a los establecimientos que cumplan mejor las normas nacionales.

Algunos países utilizan contratos de resultados para los gerentes o el personal de servicios públicos, en los que se establecen objetivos específicos que deben cumplirse. Puede ser útil incluir en estos contratos uno o más indicadores relacionados con la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología.

El reconocimiento público de la excelencia también puede servir de incentivo para mejorar la calidad de la atención. Los hospitales pueden ganar estima cuando logran ciertos premios a la excelencia, según lo determine una evaluación externa. El reconocimiento público de la excelencia por la observancia de los Diez Pasos actualizados podría incentivar a los establecimientos a cumplir las normas establecidas en la IHAN. Con este tipo de incentivo, es fundamental que existan sistemas de garantía de la calidad internos y externos para mantener la calidad de los servicios una vez que se alcance el nivel deseado. Estos sistemas deben estar diseñados por las autoridades nacionales (el organismo nacional de coordinación), de manera que sean viables con los recursos financieros y humanos disponibles.

El modelo tradicional de la IHAN se organizaba en gran medida en torno a la designación de «Hospital Amigo del Niño». Si bien la designación es una opción que los países pueden considerar para alentar el cambio en los establecimientos que prestan servicios de maternidad

y neonatología, es solo una de las diferentes opciones útiles que pueden considerarse.

La información pública de los indicadores de calidad y los resultados es otra forma de responsabilizar a los servicios de maternidad y neonatología por la calidad de la atención que brindan e incentivar las mejoras. La publicación de una lista de todos los establecimientos del país que prestan servicios de maternidad y neonatología, con sus tasas de lactancia materna exclusiva en el momento del alta, probablemente alentaría a los establecimientos con tasas más bajas a realizar mejoras. Del mismo modo, informar sobre las tasas de contacto epidérmico pondría en valor la importancia de esta práctica y animaría a los establecimientos a ponerse al día con los demás. Los grupos de consumidores y de pacientes o clientes también pueden desempeñar un papel en este proceso de responsabilización.

Los países deben estudiar cuál de estos incentivos funcionaría mejor en su contexto. Algunos requieren mayor voluntad política, pero tendrían efectos duraderos. Otros pueden ser más factibles políticamente pero requieren una participación continua y recursos.

### 3.6. Prestación de asistencia técnica a los establecimientos

---

#### *Prestar asistencia técnica a los establecimientos que introduzcan cambios que permitan adoptar los Diez Pasos.*

---

Los establecimientos necesitarán asistencia externa para adoptar los Diez Pasos como norma asistencial por parte de expertos que hayan gestionado el proceso de cambio en otros establecimientos o que conozcan las complejidades de cada paso con gran detalle. Es probable que la prestación de asistencia técnica a los establecimientos de manera individual requiera un uso intensivo de recursos y, por tanto, pueden tardarse años en llegar a todos los establecimientos del país. Esto se aplica tanto a los establecimientos públicos como privados.

Los países deben establecer o reforzar y poner al día a un grupo de profesionales capacitados para prestar asistencia técnica a los establecimientos que estén atravesando el proceso de cambio. Deben garantizarse recursos específicos y dedicación de tiempo de los profesionales capacitados y sus organizaciones (cuando corresponda).

Trabajar con grupos de establecimientos para que se apoyen mutuamente en el proceso de cambio puede ser muy efectivo. El IHI ha desarrollado un proceso para mejorar la calidad a través de «colaboraciones», o grupos de instalaciones similares que emprenden el cambio de políticas y prácticas a través del aprendizaje en grupo y el apoyo mutuo (89). Los grupos pueden formarse en función de criterios geográficos (por ejemplo, grupos provinciales), burocráticos (por ejemplo, todos los

establecimientos militares), u otro grupo de interés. En algunos países, los sistemas hospitalarios que poseen y gestionan varios establecimientos pueden establecer políticas para muchos hospitales a la vez. Esos sistemas ofrecen la posibilidad de cambiar muchos establecimientos al mismo tiempo, con un enfoque optimizado.

Cuando los recursos son limitados, puede ser necesario introducir gradualmente la asistencia técnica, con un plan claro para lograr la cobertura nacional en un periodo de tiempo determinado. Existen diversas estrategias que pueden considerarse para decidir a qué establecimientos se dará prioridad:

- Un enfoque geográfico estratégico, como comenzar con un establecimiento en cada provincia, permitiría a todos los establecimientos del país disponer de un establecimiento cercano como modelo para la aplicación de las políticas y prácticas recomendadas.
- Centrarse primero en los establecimientos que tienen más probabilidades de cumplir las recomendaciones (por ejemplo, los establecimientos designados anteriormente hospitales amigos de los niños, los establecimientos con un historial de éxitos en la mejora de la calidad) podrían proporcionar logros iniciales y demostrar a otros establecimientos la viabilidad de las recomendaciones.
- Los establecimientos grandes también son un importante objetivo inicial, ya que puede mejorarse la salud de una gran cantidad de madres y niños con la realización de cambios en un único lugar. Además, los establecimientos grandes a menudo sirven como un punto de comparación para establecimientos más pequeños, por lo que contar con prácticas óptimas en esos establecimientos contribuye a la expansión de la Iniciativa.
- Dirigirse a los hospitales universitarios puede ser particularmente efectivo para asegurar que los nuevos profesionales de la salud tengan unas buenas bases en los Diez Pasos antes de ser destinados a los establecimientos de todo el país

### 3.7. Seguimiento nacional

#### *Hacer un seguimiento de la aplicación de la Iniciativa.*

Al igual que los establecimientos individuales deben hacer un seguimiento de sus actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, así como las prácticas de alimentación, los países deben hacer un seguimiento de sus actividades y de los resultados de la lactancia materna a nivel nacional (y a nivel subnacional, cuando corresponda). Los indicadores fundamentales de los resultados de la lactancia materna, las prácticas

clínicas y las actividades del programa de la IHAN que deberán supervisarse a nivel nacional y subnacional se enumeran en el cuadro 3 del [apéndice 1](#).

La OMS ha elaborado un marco de vigilancia mundial de la nutrición, que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2015 (37,38). La Asamblea recomendó a todos los países que informaran sobre los indicadores del marco. Dos de los indicadores son particularmente de interés para la IHAN: la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes de seis meses de edad o menores y el porcentaje de nacimientos en instalaciones adecuadas para los recién nacidos.

Este último se ha definido como el porcentaje de bebés nacidos en un año natural en establecimientos designados actualmente como «amigos del niño». En los países que opten por no implantar un programa de «designación», se necesitará un indicador alternativo para reflejar el porcentaje de bebés nacidos en un año natural que reciben atención conforme a los Diez Pasos. Esto podría calcularse a partir del número de nacimientos que se producen en establecimientos que cumplen las normas de evaluación nacionales, o de informes de madres sobre su experiencia después del nacimiento. Además de informar a la OMS, se recomienda a los países que informen sobre el progreso de la cobertura de la IHAN en los informes que presenten al Comité sobre el Derecho a la Alimentación, el Comité de los Derechos del Niño y el Movimiento para el Fomento de la Nutrición.

Los países pueden utilizar diversas fuentes de datos para evaluar la observancia de los Diez Pasos:

- Las encuestas domiciliarias, como las encuestas de demografía y salud, pueden utilizarse para estimar el porcentaje de madres cuya experiencia de maternidad se ajusta a las normas recomendadas. La encuesta de demografía y salud (90) ya incluye preguntas sobre el inicio temprano de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva durante la estancia en los establecimientos y el contacto epidérmico. En muchos países se realizan de manera rutinaria encuestas de satisfacción del cliente o entrevistas de salida tras el alta, que pueden también brindar la oportunidad de recopilar datos nacionales sobre algunos aspectos de los servicios de maternidad.
- Cuando los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología transmiten de manera rutinaria los datos a los sistemas de información sobre gestión sanitaria, los datos recopilados a nivel de los establecimientos se pueden transmitir a la base de datos distrital, provincial o nacional. Esa información se puede usar para documentar el porcentaje general de bebés que reciben la atención recomendada, o el porcentaje de establecimientos que alcanzan un umbral determinado de prácticas aceptables.

- Algunos países han elaborado mecanismos permanentes de encuesta en los que informantes clave de los establecimientos informan sobre su observancia de los Diez Pasos. La información puede basarse en registros clínicos reales o en la percepción de las prácticas habituales o las políticas del establecimiento. Si bien ese tipo de encuestas podrían estar sujetas a un sesgo de información, pueden ser útiles para documentar las tendencias y detectar los puntos débiles. Esas encuestas pueden basarse en una muestra aleatoria de establecimientos o en una evaluación completa de todos los establecimientos del país.

### 3.8. Comunicación y promoción

#### *Promover la IHAN entre los destinatarios pertinentes.*

El organismo nacional de coordinación deberá emprender una labor permanente de comunicación y promoción para asegurar la aplicación sostenida de la IHAN. Un plan de comunicaciones debe incluir los elementos que se enumeran a continuación.

#### 1. Definir los principales grupos de destinatarios

- Quienes desempeñan puestos de responsabilidad en los establecimientos (tanto gubernamentales como no gubernamentales), como los directores de hospital o los jefes de obstetricia, son determinantes a la hora de tomar decisiones sobre la aplicación de los Diez Pasos.
- Las asociaciones profesionales de enfermeras, parteras, pediatras, obstetras, neonatólogos y dietistas se ven directamente afectadas por los cambios en las normas sobre atención a la lactancia materna y, por tanto, deben ser destinatarios clave de la comunicación y la promoción. Las asociaciones de hospitales pueden convertirse en importantes aliados para promover los cambios en los sistemas.
- Los legisladores y financiadores (incluidos los ministerios de finanzas y los donantes) constituyen un grupo importante al que debe mantenerse informado sobre la IHAN y sobre los programas de lactancia materna en general, a fin de asegurar su compromiso permanente y su inversión en los programas de la IHAN.
- Las mujeres embarazadas, sus familias y otros miembros de la comunidad son una audiencia fundamental para aumentar la demanda de una mejor protección, promoción y apoyo a la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología.
- Cada país debe definir otros destinatarios adicionales importantes para los programas de lactancia materna y la IHAN.

#### 2. Definir los conocimientos existentes y las actitudes presentes

Antes de preparar intervenciones de comunicación es importante saber qué es lo que los destinatarios ya conocen sobre la lactancia materna y la IHAN. La investigación del público destinatario permitirá determinar las mejores oportunidades en que los actores están listos para actuar, así como áreas problemáticas en las que deben modificarse las percepciones o subsanar las carencias de información.

#### 3. Elaborar y adaptar los mensajes clave

Los mensajes deben adaptarse a cada grupo destinatario y basarse en sus conocimientos y actitudes, así como en la función que se espera que desempeñe en el apoyo o la aplicación de la IHAN. En la referencia (91) se ofrece un ejemplo de un conjunto de mensajes sobre la importancia de la lactancia materna. Para algunos destinatarios, será importante comunicar los Diez Pasos en un lenguaje sencillo (en el [anexo 2](#) figura un ejemplo de cómo podría hacerse esto). Un mensaje fundamental es la importancia de aplicar los Diez Pasos para obtener resultados de salud óptimos. Es importante hacer hincapié en la necesidad de extender la IHAN a todos los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología de los países que todavía no lo han hecho.

#### 4. Determinar los principales canales de comunicación

Se debe llegar a cada grupo de destinatarios a través de los canales en los que más confían. En el caso de la población general, puede resultar pertinente el uso de los medios de comunicación de masas y las redes sociales para complementar los canales de comunicación interpersonal. La participación de las organizaciones de consumidores y de mujeres, cuando existan, y la colaboración con los líderes comunitarios pueden ser canales importantes de promoción para los legisladores. Deberán realizarse periódicamente presentaciones en reuniones y conferencias de asociaciones profesionales para mantener el apoyo constante de los profesionales de la salud. También puede resultar útil dirigir mensajes específicamente a los responsables de los establecimientos a través de correos directos o en reuniones (regionales) planificadas.

### 3.9. Financiación

#### *Localizar y asignar recursos suficientes que aseguren la financiación permanente de la Iniciativa.*

Los fondos para la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben proceder principalmente de recursos gubernamentales, con compromisos plurianuales. Las actividades deben incorporarse en los procesos presupuestarios ordinarios de los gobiernos para que puedan financiarse de manera sostenible. Los gobiernos deben asegurarse de que las estrategias y las actividades se diseñan de manera que

puedan ser financiadas por los gobiernos de manera sostenible, ya sea a corto o mediano plazo. Algunos posibles enfoques económicos y rentables son los siguientes:

- invertir en la actualización y el fortalecimiento de la cobertura de la lactancia materna y las habilidades requeridas para aplicar los Diez Pasos en los planes de estudio previos al servicio de todos los profesionales correspondientes (enfermeras, parteras, pediatras, obstetras, neonatólogos, dietistas, etc.); con el tiempo, esto reducirá la necesidad de la capacitación en el servicio;
- si se necesita capacitación en el servicio, determinar las opciones que requieren menos tiempo (incluidos los viajes) de los instructores y que son flexibles con respecto a las horas en que se realizan (esto podría incluir la formación electrónica o en línea), al tiempo que se garantiza la calidad y el fortalecimiento de las competencias;
- incorporar los indicadores correspondientes de la IHAN en los sistemas existentes para la concesión de licencias, vigilancia, garantía de la calidad y acreditación de hospitales.

Cuando sea factible, los costos de las evaluaciones externas de la aplicación de las normas de la IHAN se podrían cargar a los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Sin embargo, es importante que estos gastos no levanten una barrera a la participación en el proceso de evaluación.

Si bien la IHAN debe ser una responsabilidad de los gobiernos, es posible que se necesiten fondos adicionales si el presupuesto nacional no puede sostener la Iniciativa debido a la existencia de prioridades contrapuestas o recursos inadecuados. Puede que sea necesario recurrir a fuentes de financiación externas, como donantes internacionales, fundaciones u organizaciones no gubernamentales, ya sea para intervenciones específicas relacionadas con la IHAN, o para sufragar los gastos de funcionamiento. No obstante, debe haber un esfuerzo concertado para cambiar hacia la financiación gubernamental siempre que sea posible, ya que la financiación externa es generalmente insostenible. Las fuentes de financiación de la IHAN no pueden tener un conflicto de intereses con la lactancia materna y nunca debe aceptarse de empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños, o biberones y tetinas.

## 4. Coordinación de la Iniciativa «Hospital Amigo del Niño» con otras iniciativas de apoyo a la lactancia natural ajenas a los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología

Claramente, los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología constituyen solo uno de los muchos puntos de entrada para proteger, promover y apoyar la lactancia natural. Se necesitan muchas otras intervenciones en la atención prenatal, atención del parto, comunidades y lugares de trabajo. Es fundamental que quienes trabajan para mejorar las políticas y los programas en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología integren su trabajo con quienes trabajan en otras áreas.

Por ejemplo, la formación de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna suele ser bastante floja y debe reforzarse. La capacitación en las normas de la IHAN deberá integrarse en la formación general previa al servicio de los profesionales de la salud en materia de lactancia materna. El *Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud* de la OMS ofrece información estándar sobre la lactancia materna (85). La elaboración de un plan de estudios sobre lactancia materna en las facultades de medicina generalmente no será responsabilidad del organismo de coordinación de la IHAN, pero sí que probablemente podrá contribuir con información sobre las normas de la IHAN para esos planes de estudios.

Del mismo modo, si bien el organismo de coordinación de la IHAN no será el responsable de mejorar el asesoramiento sobre lactancia materna en los establecimientos de atención primaria de salud o en clínicas prenatales, sí que deberá asegurarse de que las normas nacionales sobre atención prenatal brinden a las madres un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna antes de ingresar al establecimiento que presta los servicios de maternidad y neonatología.

El programa de la IHAN debe colaborar con los programas e iniciativas existentes para garantizar que haya suficientes estructuras de apoyo a la lactancia natural en la comunidad para integrar a las madres en el momento del alta hospitalaria, aunque el programa en sí no preste servicios en la comunidad. Es de vital importancia aumentar el apoyo de la comunidad a la lactancia natural, incluida la mejora de la calidad de la atención primaria de salud y unas redes de iguales robustas, a fin de garantizar que las madres puedan dar el pecho satisfactoriamente. Pérez-Escamilla (2016) determinó que el apoyo comunitario es un paso decisivo para mantener la lactancia materna más allá de las primeras semanas de vida (42). Las intervenciones dirigidas a aumentar las tasas de lactancia materna han demostrado ser mucho más efectivas cuando las intervenciones de los

servicios de salud se combinan con las intervenciones de la comunidad (92).

El Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (93), codirigido por el UNICEF y la OMS, ha determinado que existe un vínculo entre los establecimientos de salud y las comunidades, y alienta a dar una prioridad máxima a las redes comunitarias que protegen, promueven y apoyan la lactancia natural. El organismo nacional de coordinación de la IHAN debe fomentar el desarrollo de numerosos tipos de apoyo comunitario a la lactancia materna a través de los centros de atención primaria de salud, agentes de salud comunitarios, visitadores domiciliarios, clínicas de lactancia materna, enfermeras y matronas, consultores de lactancia, asesores especializados y grupos de apoyo de madres.

---

Es de vital importancia  
aumentar el apoyo  
de la comunidad a la  
lactancia natural... a fin  
de garantizar que las  
madres puedan dar el  
pecho satisfactoriamente

---

Esta página se deja en blanco intencionadamente

## 5. Transición a la aplicación de la IHAN

En esta guía de aplicación de la IHAN se describen cambios sustanciales en los Diez Pasos y se presentan nuevas estrategias de acción en los países y para la aplicación en los establecimientos. Por consiguiente, los países deberán estudiar la manera de realizar la transición de las actividades existentes relacionadas con la IHAN teniendo en cuenta estos cambios.

### 5.1. Países que cuentan con un programa nacional de designación de «Hospital Amigo del Niño» que funcione satisfactoriamente

Esta guía de aplicación actualizada aleja la IHAN de un modelo tradicional que se centraba en la designación de los establecimientos como resultado principal y motor de los cambios en la práctica. Los países que actualmente cuentan con un programa de designación satisfactorio con el que pueden llegar a la mayoría de los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología en todo el país, no deben ver esta nueva guía como una razón para dar por terminado un programa provechoso.

Los organismos de coordinación de los países que pertenecen a esta categoría deben elaborar un plan para incorporar los Diez Pasos actualizados a las normas nacionales de la IHAN. Se necesita un plan de transición para indicar cuándo se espera que los establecimientos se adhieran a las normas actualizadas y al uso de las nuevas herramientas. Los establecimientos que ya hayan sido designados y los que estén en trámite para la designación deberán disponer de un tiempo razonable para realizar cambios en sus prácticas antes de que las nuevas normas se vuelvan de obligado cumplimiento. El organismo de coordinación deberá:

- revisar los materiales públicos relativos a los Diez Pasos;
- revisar los cursos y materiales de capacitación;
- elaborar o actualizar los materiales para ayudar a los establecimientos con el seguimiento interno;
- revisar las normas de evaluación externa.

En el pasado, muchos países utilizaban el dibujo de Picasso *Maternidad* en placas o carteles cuando designaban los establecimientos «amigos del niño». La OMS y UNICEF ya no facilitarán reproducciones de esa imagen y los países que utilicen la designación como incentivo para el cumplimiento de la IHAN tendrán que elaborar sus propias imágenes.

En el caso de que se hayan incorporado a los criterios de designación de «Hospital Amigo del Niño» criterios que

van más allá de los Diez Pasos, estos podrán mantenerse, salvo que haya una razón para actualizarlos.

Al tiempo que mantienen el programa de designación, estos países también deben trabajar en la integración de los Diez Pasos en las políticas nacionales y en los programas de mejora de la calidad y de salud materno-infantil, como se describe en la [sección 3](#). Las responsabilidades del organismo nacional de coordinación de lactancia materna o de la IHAN que se resumen en el recuadro 3 son igualmente aplicables, tanto si un país tiene en marcha un programa de designación como si no.

### 5.2. Países que no cuentan con un programa de la IHAN o este no es satisfactorio

En el caso de los países donde actualmente no se aplica la IHAN, o donde no se ha podido llevar la designación de «Hospital Amigo del Niño» a la mayoría de los establecimientos, se recomienda centrarse en la integración e institucionalización de los Diez Pasos, con un enfoque de mejora de la calidad a nivel de establecimientos y un entorno normativo robusto y de apoyo, con mecanismos de supervisión y rendición de cuentas. Las actividades de la [sección 3](#) definen las acciones prioritarias para revitalizar la IHAN de manera sostenible. El personal y la administración de los establecimientos que ya haga tiempo que fueron designados deberán ser informados de los cambios en las políticas y las normas actualizadas, así como de las medidas que deberán adoptar para cumplir esas normas.

Esta página se deja en blanco intencionadamente



# Anexo 1. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – versión revisada 2018: comparación entre los Diez Pasos originales y la nueva guía de la OMS de 2017

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018	<i>Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)</i>	<i>Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)</i>
<b>Procedimientos de gestión fundamentales</b>		
<p><b>1a. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (25-27):</b> Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.</p>	N/P	N/P (incorporado en las directrices de autoevaluación y seguimiento del hospital y en la evaluación externa)
<p><b>1b. Política de alimentación del lactante.</b> Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.</p>	<p><b>Recomendación 12:</b> Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben contar con una política de lactancia materna formulada por escrito con claridad que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal y los padres.</p>	<p><b>Paso 1.</b> Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.</p>
<p><b>1c. Sistemas de seguimiento y gestión de datos.</b> Crear sistemas permanentes de seguimiento y gestión de datos.</p>	N/P	N/P
<p><b>2. Competencia profesional del personal.</b> Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia materna.</p>	<p><b>Recomendación 13.</b> El personal de los establecimientos de salud que presta servicios de alimentación del lactante, en particular en apoyo a la lactancia natural debe tener conocimientos, competencias y aptitudes profesionales suficientes para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos.</p>	<p><b>Paso 2:</b> Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.</p>

<p>Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018</p>	<p><i>Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)</i></p>	<p><i>Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)</i></p>
<p><b>Prácticas clínicas esenciales</b></p>		
<p><b>3. Información previa al parto.</b> Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.</p>	<p><b>Recomendación 14.</b> En el caso de los establecimientos que prestan atención prenatal, las mujeres embarazadas y sus familias deberán recibir asesoramiento sobre las ventajas y la práctica de la lactancia materna.</p>	<p><b>Paso 3.</b> Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.</p>
<p><b>4. Atención postparto inmediata.</b> Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.</p>	<p><b>Recomendación 1.</b> El contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre la madre y el recién nacido debe facilitarse y alentarse lo antes posible tras el parto.</p> <p><b>Recomendación 2.</b> Todas las madres deben recibir apoyo para que empiecen a amamantar al niño lo antes posible después del parto, en la primera hora de vida.</p>	<p><b>Paso 4.</b> Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.</p>
<p><b>5. Apoyo a la lactancia natural.</b> Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.</p>	<p><b>Recomendación 3:</b> Las madres deben recibir un apoyo práctico que les permita iniciar y mantener la lactancia materna y afrontar las dificultades más frecuentes.</p> <p><b>Recomendación 4:</b> Es preciso enseñar a las madres a extraer la leche materna a fin de mantener la lactancia en caso de que tengan que separarse temporalmente del bebé.</p>	<p><b>Paso 5.</b> Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.</p>
<p><b>6. Suplementación.</b> No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.</p>	<p><b>Recomendación 7:</b> Conviene desaconsejar a las madres que den al bebé cualquier alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.</p>	<p><b>Paso 6.</b> No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.</p>
<p><b>7. Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido.</b> Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.</p>	<p><b>Recomendación 5.</b> Los establecimientos que presten servicios de maternidad y de neonatología deben facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos en la misma habitación durante todo el día y toda la noche. Ello podría no ser posible si hay que trasladar al bebé para que reciba atención médica especializada.</p>	<p><b>Paso 7.</b> Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.</p>

<p><b>Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018</b></p>	<p><i>Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)</i></p>	<p><i>Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)</i></p>
<p><b>8. Lactancia a demanda.</b> Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.</p>	<p><b>Recomendación 6.</b> Conviene ayudar a las madres a practicar la lactancia a demanda en el marco de una relación maternal.</p> <p><b>Recomendación 8.</b> Debe ayudarse a las madres a reconocer los signos de hambre y la necesidad de cercanía o de consuelo del bebé, y a responder en consecuencia de distintas maneras, durante su estancia en el establecimiento que presta servicios de maternidad y neonatología.</p>	<p><b>Paso 8:</b> Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.</p>
<p><b>9. Biberones, tetinas y chupetes.</b> Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.</p>	<p><b>Recomendación 9:</b> En el caso de los bebés prematuros que no pueden mamar directamente, la succión no nutritiva y la estimulación oral pueden ser beneficiosas hasta que se establezca la lactancia materna</p> <p><b>Recomendación 10:</b> Si la leche extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés nacidos a término, durante su estancia en el establecimiento, pueden aplicarse métodos de alimentación que implican el uso de tazas, cucharas o biberones y tetinas.</p> <p><b>Recomendación 11:</b> Si la leche materna extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés prematuros, los métodos de alimentación por medio de tazas o cucharas son preferibles a la alimentación mediante biberones y tetinas.</p>	<p><b>Paso 9.</b> No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.</p>
<p><b>10. Asistencia en el momento del alta hospitalaria.</b> Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.</p>	<p><b>Recomendación 15.</b> En el marco de los programas de protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, conviene planificar y coordinar el alta hospitalaria de los servicios de maternidad y neonatología, a fin de que los padres y el recién nacido accedan a los servicios de apoyo de forma continua y reciban la atención adecuada.</p>	<p><b>Paso 10.</b> Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.</p>

N/P: no procede.

Esta página se deja en blanco intencionadamente

## Anexo 2. Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural en términos sencillos

	Los hospitales ayudan a las madres a amamantar a sus hijos del modo siguiente...	Porque...
<b>1. Políticas hospitalarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No promoviendo el uso de leche artificial, biberones y tetinas</li> <li>• Convirtiendo la lactancia natural en la práctica normativa</li> <li>• Haciendo un seguimiento del apoyo a la lactancia natural</li> </ul>	Las políticas del hospital son el mejor modo de asegurarse de que todas las madres y sus bebés reciben la mejor atención y los mejores cuidados
<b>2. Competencia profesional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitando al personal para prestar apoyo a las madres para que den el pecho</li> <li>• Evaluando los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud</li> </ul>	Los profesionales bien capacitados constituyen la mejor ayuda a la lactancia materna
<b>3. Atención prenatal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablando de la importancia de la lactancia materna para los niños y las madres</li> <li>• Preparando a las mujeres para que sepan cómo alimentar a sus hijos</li> </ul>	La mayoría de las mujeres pueden dar el pecho con el apoyo adecuado
<b>4. Atención tras el parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentando el contacto epidérmico entre la madre y el niño poco después del parto</li> <li>• Ayudando inmediatamente a las madres a colocar al niño en el pecho</li> </ul>	Acurrucarse en contacto con la piel ayuda al inicio de la lactancia natural
<b>5. Ayudar a las madres con la lactancia materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobando la colocación, el agarre y la succión</li> <li>• Prestando apoyo práctico a la lactancia</li> <li>• Ayudando a las madres que tienen problemas comunes para dar el pecho</li> </ul>	La lactancia materna es algo natural, pero al principio las madres necesitan ayuda
<b>6. Suplementación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dando solamente leche materna, salvo que haya razones médicas</li> <li>• Priorizando la leche de donantes humanos cuando se necesite un suplemento</li> <li>• Ayudando a las madres que deseen una alimentación con preparados a hacerlo de manera segura</li> </ul>	Alimentar a los recién nacidos con leche artificial en el hospital dificulta la lactancia materna
<b>7. Alojamiento conjunto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dejando que la madre y el niño estén juntos día y noche</li> <li>• Cerciorándose de que las madres de los bebés que estén enfermos puedan estar cerca de ellos</li> </ul>	Las madres tienen que estar cerca de sus bebés para darse cuenta de los signos de hambre y responder a ellos
<b>8. Lactancia a demanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudando a las madres a saber cuándo su bebé tiene hambre</li> <li>• No limitando los periodos de lactancia materna</li> </ul>	Dar el pecho al bebé siempre que quiera es bueno para todos

	Los hospitales ayudan a las madres a amamantar a sus hijos del modo siguiente...	Porque...
<b>9. Biberones, tetinas y chupetes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aconsejando a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones y los chupetes</li></ul>	Todo lo que vaya a entrar en la boca del bebé debe estar limpio
<b>10. Alta hospitalaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remitiendo a las madres a las estructuras comunitarias en apoyo de la lactancia natural</li><li>• Colaborando con las comunidades para mejorar los servicios de apoyo para mejorar la lactancia natural</li></ul>	Aprender a amamantar lleva tiempo

## Anexo 3. Miembros del grupo externo de examen

**Sra. Genevieve Becker** (hasta junio de 2016)  
Consultora internacional  
BEST Services – Breastfeeding Education Support and Training  
Irlanda

**Dra. Ala Curteanu**  
Jefa del Departamento de Perinatología  
Instituto Maternoinfantil  
República de Moldova

**Dra. Teresita González de Cosío** (desde abril de 2016)  
Directora del Departamento de Salud  
Universidad Iberoamericana  
México

**Dra. Rukhsana Haider**  
Fundadora y Presidenta  
Training & Assistance for Health & Nutrition (TAHN) Foundation  
Bangladesh

**Dra. Miriam H. Labbok** (hasta agosto de 2016)  
Profesora fundadora y Directora  
Carolina Global Breastfeeding Institute (CGBI)  
The University of North Carolina at Chapel Hill  
Estados Unidos de América

**Dr. Duong Huy Luong**  
Jefe Adjunto de la División de Gestión de la Calidad  
Ministerio de Salud  
Viet Nam

**Dra. Chessa Lutter** (desde noviembre de 2016)  
Consultora independiente  
Estados Unidos de América

**Dra. Cria G. Perrine** (desde abril de 2016)  
Jefa del equipo de nutrición del lactante  
División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)  
Estados Unidos de América

**Sra. Randa Saadeh**  
Consultora independiente  
Líbano

**Dra. Isabella Sagoe-Moses**  
Directora Adjunta  
Reproductive and Child Health, Ghana Health Service  
Ghana

**Julie Stufkens**  
Directora Ejecutiva  
New Zealand Breastfeeding Alliance (NZBA)  
Nueva Zelanda

Esta página se deja en blanco intencionadamente



## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991 (WHO/NHD/99.2; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/65380>, consultado el 7 de marzo de 2018).
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>, consultado el 7 marzo de 2018).
4. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
5. Guidelines on Optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
6. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
7. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), consultado el 7 de marzo de 2018).
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, consultado el 7 de marzo de 2018).
9. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
10. NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):e266–75. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
11. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation, Ginebra (Suiza), 28–30 de marzo de 2001. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO\\_NHD\\_01.09.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
12. Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? *Int Breastfeed J*. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.
13. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al., The *Lancet* Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
14. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015;3:e199–e205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.

15. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. *Am J Clin Nutr.* 2015;101(3):579–86. doi:10.3945/ajcn.114.092775.
16. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2016;13(1). doi:10.1111/mcn.12366.
17. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot.* 1995;10(2):148–153. doi:10.4278/0890-1171-10.2.148.
18. Dadhich JP, Smoth J, Iellamo A, Suleiman A. Report on carbon footprints due to milk formula: a study from selected countries of the Asia- Pacific Region. Delhi, BPNI/IBFAN Asia, 2016 (<http://ibfan.org/docs/Carbon-Footprints-Due-to-Milk-Formula.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
19. Infant and young child feeding in emergencies. Operational guidance for emergency relief staff and programme managers, version 3.0. Oxford, IFE Core Group, 2017 (<http://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>, consultado el 7 de marzo de 2018).
20. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2016 (<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871>, consultado el 7 de marzo de 2018).
21. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar nuestro mundo (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>, consultado el 7 de marzo de 2018).
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Joint UNICEF/WHO database 2016 of skilled health personnel, based on population based national household survey data and routine health systems (<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/#>, consultado el 7 de marzo de 2018).
23. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1989 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
24. Declaración de Innocenti sobre la Protección, el Fomento y el Apoyo de la Lactancia Materna. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1991 ([http://www.who.int/about/agenda/health\\_development/events/innocenti\\_declaration\\_1990.pdf](http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf), consultado el 7 de septiembre de 2018).
25. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>, consultado el 7 de marzo de 2018).
26. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Preguntas frecuentes. Actualización de 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
27. Organización Mundial de la Salud. Code and subsequent resolutions (<http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, consultado el 7 de marzo de 2018).
28. Pruebas científicas de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (WHO/CHD/98.9; [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?sequence=1), consultado el 7 de marzo de 2018).

29. Resolución WHA47.5. Nutrición del lactante y del niño pequeño, adoptada en la 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2 a 12 de mayo de 1994. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1994 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203681/WHA47\\_R5\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203681/WHA47_R5_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 7 de marzo de 2018).
30. Resolución WHA49.15. Nutrición del lactante y del niño pequeño, adoptada en la 49.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 20 a 25 de mayo de 1996. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203945/WHA49\\_R15\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203945/WHA49_R15_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 7 de marzo de 2018).
31. Declaración de Innocenti 2005 sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, 22 de noviembre de 2005, Florencia (Italia). Ginebra, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005 (<https://www.unicef-irc.org/publications/437-declaración-de-innocenti-del-2005-sobre-la-alimentación-de-lactantes-y-niños-pequeños.html>, consultado el 7 de marzo de 2018).
32. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2009 ([http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/), consultado el 7 de marzo de 2018).
33. Resolución WHA65.6. Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Adoptada en la 65.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 21 a 26 de mayo de 2012. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012:12-13 (WHA65/2012/REC/1; [http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6\\_resolution\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf?ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
34. Organización Mundial de la Salud. Metas Globales 2015. Para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño (<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>, consultado el 7 de marzo de 2018).
35. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma, 19 a 21 de noviembre de 2014. Documento final de la Conferencia: Marco de acción. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2014 (<http://www.fao.org/3/a-mm215s.pdf> consultado el 7 de marzo de 2018).
36. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025. Frequently asked questions. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2016 (<http://www.fao.org/3/a-i6137e.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
37. Decisión WHA68(14). Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: elaboración del conjunto básico de indicadores. En: 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18–26 de mayo de 2015. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015:94 (WHA68/2015/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_R1\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018).
38. Indicators for the Global monitoring framework on maternal, infant and young child nutrition. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.who.int/nutrition/topics/indicators\\_monitoringframework\\_miyen\\_background.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miyen_background.pdf?ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
39. Labbok MH. Global Baby-friendly Hospital Initiative monitoring data: update and discussion. *Breastfeed Med.* 2012;7:210–22. doi:10.1089/bfm.2012.0066.
40. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
41. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA.* 2001;285:413–20.
42. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402–17. doi:10.1111/mcn.12294.

43. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122(Suppl. 2):S43-9. doi:10.1542/peds.2008-1315e.
44. Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward. *J Hum Lact*. 2012. doi:10.1177/0890334412446690.
45. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med*. 2016;11:222-30. doi:0.1089/bfm.2015.0135.
46. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative: Compendium of case studies from around the world. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017 ([https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI\\_Case\\_Studies\\_FINAL.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018).
47. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington (DC), Organización Panamericana de la Salud, 2016 ([http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18829/9789275318775_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 7 de marzo de 2018).
48. Manual para la elaboración de directrices de la OMS, 2.ª edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.who.int/publications/guidelines/WHO\\_hb\\_for\\_guideline\\_development\\_2ed\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/publications/guidelines/WHO_hb_for_guideline_development_2ed_Spanish.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018).
49. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Baby-friendly Hospital Initiative Congress: 24 a 26 de octubre de 2016. Ginebra, Organización de la Salud, 2016 ([http://www.who.int/nutrition/events/2016\\_bfhi\\_congress\\_24to26oct/en/](http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_24to26oct/en/), consultado el 7 de marzo de 2018).
50. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Three guiding principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 7 de marzo de 2018).
51. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4.
52. Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3.
53. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(9):CD009720. doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2.
54. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. Adoptada en la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016. Punto 12.1 del orden del día provisional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (A69/7 Add 1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-sp.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-sp.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
55. Organización Mundial de la Salud, Fondo Mundial para la Infancia de las Naciones Unidas. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).

56. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. En: 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016. Punto 16.1 del orden del día provisional. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-sp.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
57. Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding, 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2010.
58. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
59. Piwoz E, Huffmann S. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull.* 2015;36:373–86. doi:10.1177/0379572115602174.
60. Breaking the rules stretching the rules 2014. Evidence of violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions compiled from January 2011 to December 2013. Penang, International Baby Food Action Network International Code Documentation Centre, 2014 ([http://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1\\_Preliminary\\_pages\\_5-2-2014.pdf](http://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/2017/03/1_Preliminary_pages_5-2-2014.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018 [Resumen]).
61. Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? *Public Health Nutr.* 2016;19(14):2540–50. doi:10.1017/S1368980016001117.
62. Resolución 39.28. Alimentación del lactante y del niño pequeño. En: 39.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5 a 16 de mayo de 1986. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200452/WHA39\\_1986-REC-1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/200452/WHA39_1986-REC-1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 7 de marzo de 2018).
63. US Department of Health and Human Services National Institutes of Health. What are the risk factors for preterm labor and birth? ([https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who\\_risk.aspx](https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preterm/conditioninfo/Pages/who_risk.aspx), consultado el 7 de marzo de 2018).
64. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr.* 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128.
65. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC), Alive & Thrive, 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; <http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
66. Método de la madre canguro. Guía práctica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
67. Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999;55(3):247–64.
68. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(2):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub5.
69. Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. *J Midwifery Womens Health.* 2007;52(6):579–87.
70. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9):CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.

71. Salvatori G, Guaraldi F. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol.* 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
72. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009. (WHO/NMH/NHD?09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018).
73. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
74. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43660/9789243595412\\_spa.pdf;jsessionid=2929543B12C83AB35C83FBD10AC274AC?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43660/9789243595412_spa.pdf;jsessionid=2929543B12C83AB35C83FBD10AC274AC?sequence=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
75. DeMarchis A, Israel-Ballard K, Mansen KA, Engmann C. Establishing an integrated human milk banking approach to strengthen newborn care. *J Perinatol.* 2017;37(5):469–74. doi:10.1038/jp.2016.198.
76. Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 1990;32:669–78.
77. Woolridge MW. Problems of establishing lactation. *Food Nutr Bull.* 1996;17(4):316–23.
78. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: coaching manual. POCQI: point-of-care quality improvement. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255876/1/9789290225485-eng.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
79. Quality improvement. Rockville (MD), US Department of Health and Human Services Health Resources and Service Administration, 2011 (<https://www.hrsa.gov/quality/toolbox/508pdfs/qualityimprovement.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
80. Improving the quality of hospital care for mothers and newborns: learner manual. POCQI: point-of-care quality improvement. Nueva Delhi, Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental, 2017 (<https://www.newbornwhocc.org/POCQI-Learner-Manual.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
81. Institute for Healthcare Improvement. How to improve (<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>, consultado el 7 de marzo de 2018).
82. Institute for Healthcare Improvement. Quality Improvement Essentials Toolkit (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Quality-Improvement-Essentials-Toolkit.aspx>, consultado el 7 de marzo de 2018).
83. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ([http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_full\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf?ua=1), consultado el 7 de marzo de 2018).
84. Quality, Equity, Dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care (<http://www.qualityofcarenetwork.org/network-improve-qoc>, consultado el 7 de marzo de 2018).
85. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ([https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/), consultado el 7 de marzo de 2018).

86. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: revisada, actualizada y ampliada para la Atención Integral. Sección 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2009. ([http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse\\_s3/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3/es/), consultado el 7 de marzo de 2018).
87. Baird C. Top healthcare stories for 2016: pay-for-performance. Arlington (VA), Committee for Economic Development, 2016 (<https://www.ced.org/blog/entry/top-healthcare-stories-for-2016-pay-for-performance>, consultado el 7 de marzo de 2018).
88. Cashin C, Chi YL, Smith P, Borowitz M, Thomson S, editors. Paying for performance in healthcare: Implications for health system performance and accountability. Maidenhead, Open University Press, McGraw-Hill Education, 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf), consultado el 7 de marzo de 2018).
89. The Breakthrough Series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement. IHI Innovation Series white paper. Boston, Institute for Healthcare Improvement, 2003 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/TheBreakthroughSeriesIHIsCollaborativeModelforAchievingBreakthroughImprovement.aspx>, consultado el 7 de marzo de 2018).
90. DHS Program. Demographic and Health Surveys: Model Woman's Questionnaire. Rockville (MD), DHS Program, 2017 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSQ7/DHS7-Womans-QRE-EN-07Jun2017-DHSQ7.pdf>, consultado el 7 de marzo de 2018).
91. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud, 1000 Days, Alive & Thrive. Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. Nueva York y Ginebra, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>, consultado el 7 de marzo de 2018).
92. Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Teneja S, Mazumder S et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta analysis. Acta Paediatr. 2015;104:114–34. doi:10.1111/apa.13127.
93. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Colectivo Mundial para la Lactancia Materna ([https://www.unicef.org/nutrition/index\\_98470.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html), consultado el 7 de marzo de 2018).











Para más información, póngase en contacto con:

**Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo**

**Organización Mundial de la Salud**

Avenue Appia 20  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza

Correo electrónico: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)  
[www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)



**Organización  
Mundial de la Salud**

ISBN 978-92-4-351380-5



9 789243 513805