

Para toda la infancia
Salud, Educación, Igualdad, Protección
ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA



Asociación IHAN

PROMOCION DE LA LACTACION MATERNA EN ESPAÑA

Resultados Estudio realizado por Responsables de SMI de los Comités de UNICEF.

Coordinador: Dr. Luis Ruiz

Introducción

La lactancia materna (LM) es el mecanismo natural de alimentar a los humanos, proveyéndolos de la alimentación ideal para el mejor desarrollo y salud de los niños.

Tiene efectos múltiples en la salud de los niños: menor incidencia de infecciones, menor riesgo de hospitalización por enfermedades graves, mejor desarrollo de sistema inmunitario, menor incidencia de alergias y otras enfermedades crónicas en edades más avanzadas. También tiene efectos en las madres con menor incidencia de cánceres de ovario y mama, y produce espaciamiento de los embarazos. Una mayor incidencia y duración de la lactancia produce un ahorro familiar, de la atención sanitaria y de la sociedad en general.

Desde la perspectiva de Salud Pública, la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (PPALM) es de la mayor importancia.

Desde el programa Europeo de EURODIET se sugiere la revisión de los programas actuales y planteamiento de nuevas formas y planes de acción en la Promoción de la lactancia materna.

En este informe se describe la situación actual sobre la Promoción de la Lactancia Materna en España. Es un informe detallado de la situación en cada una de las 17 autonomías del estado Español.

Este documento pretende utilizarse para determinar la diferencia entre la situación actual y el lugar que deberíamos estar en la promoción de la LM. Posiblemente se podrán analizar las diferentes situaciones en las distintas autonomías y a través de los organismos competentes ejercer la influencia necesaria para que todos los niños españoles y sus madres logren su derecho a ser amamantados y a poder amamantar si así lo desean.

La situación detallada de cada una de las autonomías así como el global de España presentado en el Proyecto europeo están en el anexo 2.

Metodología de trabajo

Los datos se han recogido utilizando un cuestionario (anexo 1) surgido de la traducción y adaptación a la característica situación del Estado Español y sus autonomías del cuestionario utilizado en el Proyecto de “Promotion of Breastfeeding in Europe” con el Contrato de la Comunidad Europea SPC_2002359 coordinado desde el Instituto Buro Garofolo en Italia, en el que España está participando en el Steering Committee.

Los datos se han recogido en cada autonomía y se han discutido en la Reunión de Coordinadores de Salud Materno Infantil de los Comités autonómicos de UNICEF en España, celebrada en Madrid el 20 de mayo de 2003. Allí tuvimos

la posibilidad de comentar los resultados y discutir la forma de interpretarlos, mejorándose la información que en ocasiones no se tenía en el cuestionario. De algunas autonomías se han mejorado las respuestas dadas en un principio acabando de completar los cuestionarios en los que existía falta de datos. En una autonomía la encuesta ha sido rellenada por dos grupos diferentes habiendo sumado la información y aclarado los conceptos cuando las respuestas a la pregunta eran opuestas o discrepantes. En una autonomía no se han conseguido los datos de la encuesta por problemas internos y externos a la coordinación del proyecto.

Se han aclarado las dudas mediante conexión telefónica y/o a través del uso de Internet.

En la Tabla 1 se muestra las personas que han participado en el estudio de cada uno de los comités autonómicos y su actividad, así como los otros informantes y su procedencia.

TABLA 1

Autonomía	Nombre	Responsable encuesta	Otros Informantes		
			Gubernamentales	Sector Publico	Sin animo lucro
Andalucía	Pepa Aguayo	Pediatra	2		
Aragón	Maria Jesús Blázquez	Licenciada Biológicas	1	3	1
Asturias	Cristina Pellicer	Madre de Apoyo			
Baleares	Maria José Saavedra	Pedagoga	2	2	1
Canarias	Marta Díaz	Pediatra	1		1
	Camino Vázquez	DUE			2
Cantabria	Marisa Ramos	Antropóloga		2	1
Castilla L-M	Rocío Hevia	Economista	3		1
León-Castilla	Carmeta Barrios	DUE	5	2	
Catalunya	Luis Ruiz	Salud Publica MI. Pediatra	1		3
Extremadura	José María Galán	Ginecólogo	-	-	-
Galicia	Dolores Romero	Matrona	1	5	1
La Rioja	Marisa Poch	Pediatra		1	
Madrid					
Murcia	Fernando Hernández	Pediatra	-	-	-
Navarra	Carmen Dominguez	Medico Anestesista	4	2	1
País Vasco	José Arena	Pediatra	1	1	
Valencia	Ana Muñoz	Pediatra	1	4	2
ESPAÑA		Salud Publica MI. Pediatra	2		1

Cuando no ha habido suficientes datos de un tema llenados por el responsable autonómico y estos se conocen por parte del Coordinador del proyecto se han añadido a la encuesta y a los resultados tanto si los datos estaban en su poder como si los ha solicitado de personas claves en la administración sanitaria de la autonomía.

En dos autonomías, la encuesta ha sido rellenada por el responsable autonómico conjuntamente con el coordinador del proyecto, sin ninguna otra fuente de información.

Además de los resultados objetivos respondiendo a las preguntas del cuestionario, se han analizado el contenido de los detalles y explicaciones

escritos en cada uno de los 10 espacios de observaciones al final de cada sección del cuestionario.

ALGUNAS CARATERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DE LAS DIFERENTES AUTONOMIAS

La salud es un derecho reconocido en la Constitución Española. Todos los españoles tienen derecho a la asistencia sanitaria en los servicios públicos.

La sanidad está descentralizada en España. Los Gobiernos autonómicos controlan la actuación sanitaria de sus territorios. Algunas autonomías tenían estas funciones desde casi el inicio de la democracia, otras (la mayoría) han adquirido esta capacidad de gestión el pasado año. Anteriormente tenían capacidad de Promocionar la salud pero no de administrar las actuaciones sanitarias. Esta bicefalía ha desaparecido actualmente.

Todos los trabajadores dependen del Sistema de la Seguridad Social al que han de pertenecer por fuerza. La atención sanitaria la reciben en la red pública en todas las autonomías. Los funcionarios de administración pública estatal, autonómica, y/o municipal tienen derecho a la asistencia a través de los sistemas autonómicos de salud o a través de la atención privada por contratos entre la administración y mutualidades de ámbito nacional.

En algunas autonomías existe un gran porcentaje de personas que cotizan a la Seguridad Social y además tienen contratos privados con mutualidades de asistencia sanitaria.

El Ministerio de Sanidad establece los planes de Salud y coordina las acciones velando por que todos los españoles tengamos acceso a igual atención de salud.

Existe un Comité Interterritorial de Salud en la que todos los responsables de las diferentes autonomías coordinan sus acciones.

Los Gobiernos autonómicos tienen capacidad de legislar en salud y gestionar sus acciones sanitarias y sus intervenciones de forma independiente.

La PPALM se ha llevado a cabo de diferentes formas en las distintas autonomías. En algunas la intervención de los estamentos gubernamentales ha sido más determinante mientras que en otras ha sido más una acción de profesionales voluntarios y de ONG.

Mayoritariamente en la base de las acciones sanitarias de PPALM ha habido con frecuencia iniciativas de profesionales sanitarios individualmente o en colectivos y sobre todo de los grupos de madres, en buena relación con los profesionales sanitarios. En algunas ocasiones han sido algunos profesionales los que han formado los grupos de madres.

Desde su inicio la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) ha polarizado gran parte de estas acciones y personas actuando de catalizadora de la mayoría de las acciones de PPALM de todo el estado Español.

1.-PLANIFICACION Y POLITICAS

En la tabla 2 podemos ver los totales de las autonomías que poseen los criterios de promoción de lactancia materna en sus planes de salud, leyes locales y en las recomendaciones sanitarias.

Tabla 2. Existencia de los Criterios de inicio y duración de lactancia materna en las normativas autonómicas

Criterio	Legislación	Política	Plan Salud	Recomendaciones
Inicio de la LM inmediatamente tras parto	11	5	8	13
LM Exclusiva 6 meses	2	5	5	9
Continuar LM 2 años ó más	2	2	2	5
Cumplir los 10 pasos para la Lactancia con éxito	11	2	2	9

En el Parlamento Español se aprobó una Proposición No de Ley en la que se instaba al Gobierno a PPALM según las recomendaciones de UNICEF y la IHAN.

En 11 Parlamentos autonómicos se han dictado acuerdos similares algunos como Proposición no de Ley y en otros como Acuerdo Institucional. En algunas autonomías estas directrices parlamentarias han tenido efecto para trabajar en la PPALM en general debido a acciones individuales de personas y/o entidades (Presidentes de UNICEF, Profesionales sanitarios, otros.). En el gráfico 1 se puede ver la distribución autonómica de las Proposiciones no de Ley y Acuerdos Institucionales.

Gráfico 1. Autonomías con Proposición Aceptada



En las Proposiciones No de Ley se cumplirían los cuatro criterios investigados ya que si todos los Hospitales son Amigos de los Niños el inicio de la LM será inmediato tras el parto, las recomendaciones de UNICEF son LM exclusiva los

6 meses y junto a otros alimentos hasta los dos años y si todos los hospitales son IHAN se cumple el último criterio.

En las respuestas obtenidas todas las autonomías tienen en sus recomendaciones el inicio precoz de la LM, algunas lo tienen en sus planes de salud y en las políticas sanitarias mientras que solo 3 autonomías consideran que la ley cubre este criterio.

La mayoría de las autonomías preconizan dos ó tres de los cuatro criterios. En todas se recomienda el inicio de la lactancia pronto tras el parto. Es muy elevado el número de las proponen los 10 pasos de la IHAN. La lactancia exclusiva 6 meses se recomienda en la mitad de las autonomías mientras que amamantar dos años o más es una recomendación poco frecuente.

La mitad de las autonomías recomienda uno ó dos de los cuatro criterios. La Asociación Española de Perinatología ya hace estas recomendaciones a nivel nacional.

Los criterios de LM exclusiva 6 meses y mantener la lactancia dos años o más que la OMS ha establecido como patrón recomendable en las ultimas 6 Asambleas Generales son poco recomendados.

En el 67% de las autonomías se pasa información a los responsables sanitarios, aunque solo en el 59 % se constata y se potencian estas leyes y recomendaciones.

La mención de la LM en los planes de Salud ocurre en el 42% de las autonomías. En algunas la presencia de la lactancia materna no significa planes concretos y objetivos claros de promoción.

De los Planes de salud a los qué hemos tenido acceso la LM esta muy bien desarrollada en Galicia.

2.-GESTION

En 3 autonomías hay un Coordinador* de Lactancia Materna: Andalucía, Baleares y País Vasco. En País Vasco hay un Comité que coordinar. En Comunidad Valenciana existe un Comité de LM sin que este nombrado un coordinador. Fondos para la actividad del comité solo existen en una autonomía y son otorgados de forma irregular.

En una de las comunidades el Comité se está iniciando. En otra las funciones que ha ido realizando han sido asesorar a las autoridades sanitarias y desarrollar con ellas la formación de los profesionales.

De los tres comités de LM en las tres autonomías el perfil de los asistentes es muy variado. En uno de ellos no hay un representante de UNICEF.

- El Coordinador de LM no es el mismo cargo o función que el Coordinador de IHAN que en estos momentos son los responsables de SMI de UNICEF Comité.
- Posiblemente habría que definir claramente lo que es ese comité y las funciones y atribuciones que tiene para describirlo por igual en todas las encuestas.
- En la declaración de Innocenti y su desarrollo posterior dieron unas guías de que funciones y atribuciones debía tener el Comité de LM. Deberíamos de definirlo para los comités existentes y los que se puedan crear en un futuro.
- La función de Coordinador Estatal de lactancia materna no está definida. No existe dentro del ministerio una persona que se encargue del tema de lactancia materna con las características que se definieron y aprobaron en la declaración de Innocenti.
- El Comité actual de la IHAN es un híbrido entre las indicaciones sobre ello de la declaración de Innocenti y las necesidades de la IHAN.

3.-FORMACION

Existen unas guías nacionales sobre el contenido curricular en todas las carreras mencionadas siguiendo los planes de estudio. En algunas autonomías existe un estamento que unifica los contenidos curriculares creando unos mínimos. Posteriormente son las diferentes universidades quienes tienen la decisión final de que introducir y como.

En 4 autonomías se dice tener ese organismo controlador del contenido curricular para las facultades de medicina. 5 en las de enfermería y 2 en las otras.

En cuanto a la especialización como es el caso de Matronas, Salubristas, Ginecólogos y Pediatras dependen en todos los casos del ministerio de educación y la normativa de formación en especialidades medicas.

No se especifican los criterios en Lactancia materna que se han de incluir. Estos dependen en ocasiones de los Responsables curriculares de las diferentes universidades.

El curso de 18 horas de la OMS se ha introducido en todas las autonomías con mayor o menor difusión entre los profesionales. Ha sido originado en la mayoría de ocasiones por solicitudes personales. UNICEF ha sido responsable en algunas ocasiones de la organización del curso. La IHAN ha participado y reconocido multitud de cursos y una ONG pro lactancia materna ha ido impartiendo cursos de 20 horas que amplían con mucho el curso de 18 horas. Los cursos en algunas autonomías están gestionados y realizados por la administración. En su mayoría se hacen tras solicitudes de grupos profesionales, de hospitales y en alguna ocasión son los grupos de madres los que los han ofrecido. La cobertura del curso es muy variada. El grado es bien bajo en casi todas las autonomías

El curso de 40 horas se ha realizado en 2 autonomías.

Hay otros muchos cursos realizados en distintas autonomías. Mencionar que en el ámbito nacional en el pasado congreso de Pediatría de la AEP se ha realizado el primer curso de LM por la Asociación Española de Pediatría.

4.-IHAN

Desde hace muy poco tenemos Coordinadores de SMI en todas los comités autonómicos de UNICEF. Ellos son los responsables de llevar la IHAN adelante en cada autonomía.

El comité nacional de la IHAN es único en España. No esta previsto regionalizar la IHAN.

Hay hospitales acreditados en 4 autonomías. Gráfico 2

El porcentaje de partos en HAN es muy bajo por el momento.

Hay dos hospitales Universitarios entre los HAN.

Se van a reevaluar algunos hospitales en un corto periodo de tiempo. Se intentara realizar cada 3-5 años.

Solo en cuatro autonomías se habla de Comunidad Amiga de los Niños. El programa amigo de los Niños referido a comunidades no sanitarias consta de apartados diferentes. Desde tres autonomías han sugerido la puesta en marcha de Centros de Salud Amigos de los Niños en su labor de PPALM, como ocurre en algunos países: Reino Unido, Canadá, Irlanda.

Grafico 2. Autonomías en las que hay Hospitales Amigos de los Niños



5.- CODIGO INTERNACIONAL

El código internacional se incumple en la mayoría de las autonomías o no hay información sobre ello en las encuestas.

La Directiva de la CE es Ley en España desde hace 10 años y aun esta por cumplir en muchos aspectos de la directiva. Por otro lado esa directiva presenta lagunas de situaciones bien definidas por el Código:

- Solo se aplica a las leches para lactantes y formulas de seguimiento dejando una gran variedad de sustitutos de la leche materna, biberones y las tetinas y chupetes.
- Permite una forma de promoción claramente prohibida por el Código como los anuncios publicitarios en publicaciones específicas de atención al niño y las publicaciones científicas.
- No es lo suficientemente amplia ni actualizada ya que hay diversas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud mas consistentes que no han sido incluidas.

Tanto el Código como la Ley se podrían cumplir mejor a nivel estatal.

Se han tomado medidas legislativas respecto al código en 5 autonomías aunque solo se tiene en cuenta las resoluciones de la OMS en dos de ellas.

Solo hay una autonomía que hace control del código desde una ONG y las acciones que se emprenden son en los medios de comunicación.

Los representantes de la industria de productos sustitutos de la leche están bien conectados con los profesionales pudiendo estar presentes en muchos centros sanitarios con gran facilidad.

En ocasiones los productores de derivados sustitutos de la leche materna contactan directamente con las madres.

6.-TRABAJO Y LACTANCIA

La competencia sobre la legislación laboral es estatal. España no ha ratificado la normativa última de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En 6 de las autonomías suponen tener la normativa de la OIT se ha aprobado. Hay 8 autonomías en las que esta regulada el trabajo y la lactancia.

Esto se traduce en una inmensa mayoría de autonomías por permiso pagado de maternidad, de más de 2/3 partes de su salario. Existen pausas para la lactancia en la mayoría de las autonomías aunque en algunas ocasiones se dice de no proteger a la mujer que amamanta del trabajo.

Hay grupos de mujeres que quedan fuera de las acciones de ley: trabajo sumergido, ilegal, inmigrantes. Hay diferencias entre los empleos públicos y los privados en cuanto a los beneficios de la maternidad y lactancia.

7.-GRUPOS DE APOYO

Existen grupos de apoyo a las madres en 13 de las 14 autonomías estudiadas. Conocemos la existencia de grupos en los otras tres autonomías. La cobertura de los grupos oscila de baja a media al igual que ocurre con las relaciones con los medios sanitarios. Hay grupos con acceso total y libre al hospital mientras que en otros sitios posiblemente están proscritos.

Solo en la mitad de las autonomías hay grupos originados en los servicios de salud con una baja cobertura.

La formación de estos grupos depende de los grupos en si (LLL) o bien se han realizado sesiones de formación de las monitoras de los grupos. Se responde que sí en 6 de las 14 autonomías.

8.-INFORMACION EDUCACION COMUNICACION

En tres autonomías se sabe la existencia de un presupuesto y actividades de IEC. No se conoce la cantidad total de este presupuesto ni como se utiliza. Se controlan los resultados en algunas de estas autonomías. Los fondos se utilizan para la edición de folletos, posters y documentos informativos sobre la lactancia materna.*

La semana mundial de la lactancia materna se celebra en 10 de las trece autonomías. Suelen estar promocionadas por ONG grupos de apoyo con la colaboración en ocasiones de los comités de UNICEF (7) y en una ocasión con el gobierno autonómico y con el ayuntamiento.

Se celebra mayoritariamente en octubre.

- Posiblemente no se ha entendido bien este apartado ya que hay muchas acciones de promoción establecidas en las distintas autonomías.

Hay multitud de páginas web de las autonomías en las que se habla de LM. La mayoría están escritas y gestionadas por Grupos de madres y ONGs.

Las autonomías en las que se puede encontrar Documentación sobre LM en su WEB son:

Catalunya
Comunidad Valenciana
(Datos Pendientes de Confirmar en otras autonomias).

En una Página Web del Ministerio hablando de nutrición las recomendaciones sobre LM se pueden mejorar.

9.- CONTROL EPIDEMIOLOGICO

Se tienen datos de prevalencia en LM en 8 de las autonomías. No están bien definidos los índices que se controlan. La difusión posterior de los resultados solo se hace en una de las autonomías.

Los datos obtenidos en la mayoría son desde el control de metabolopatías el tercer-quinto día de vida. En muchas de las autonomías, a pesar de tener los datos registrados no se analizan.

Hay estudios hechos por sanitarios que dan cifras de las distintas autonomías. No se disponen de las ultimas cifras, aunque se ha visto una tendencia al aumento de la incidencia y duración de lactancia.

Los últimos datos disponibles del España son de 1997. En el grafico 3 se pueden ver los resultados comparados con la encuesta de 1995. Estamos pendientes de tener los resultados de la ultima encuesta de salud.

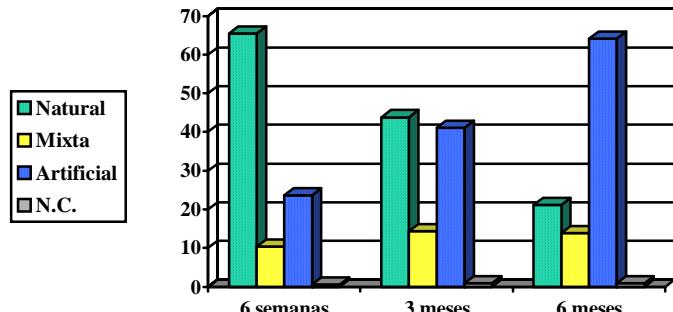
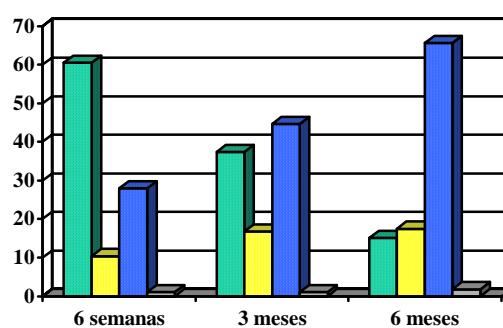
Gráfico 3.

Tipo de lactancia desde el nacimiento niñ@s menores de 4 años

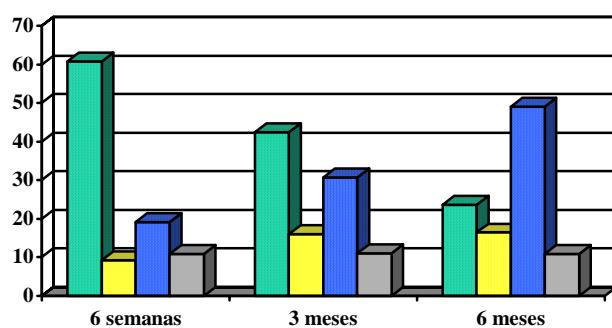
Encuesta Nacional de Salud España

Año 1995

Año 1997



Año 2001



10.- GRUPOS ESPECIALES

Solo en algunas de las autonomías se tiene en cuenta la LM en grupos especiales.

La distribución de leche artificial gratuita desde los servicios sociales en una realidad en la mayoría de autonomías desde diversos ámbitos.

CONCLUSIONES

- El registro de datos sobre LM es incompleto e insuficiente. No hay métodos comunes en todas las autonomías para la definición de los parámetros a estudio. Sería bueno tener un método común en todas las autonomías con datos básicos de lactancia. Debería usarse un método estandarizado.
- A pesar de los escasos datos que disponemos y de la antigüedad de los datos, está claro que las cifras y tasas de lactancia materna están por debajo de las recomendaciones de la OMS y de algunos grupos profesionales.
- El Sistema Nacional de Salud y los distintos Sistemas Autonómicos poseen en su mayoría los recursos y el potencial para la PPALM en colaboración con otros sectores sociales. Se ha iniciado este trabajo en algunas autonomías si bien los resultados son precarios aún.
- Sería necesario un planteamiento de PPALM desde los Gobiernos autonómicos con coordinación estatal desde el Comité Interterritorial al igual que otros programas sanitarios de interés general. Este planteamiento no tiene que ser sustituido por las acciones de UNICEF y otras ONGs.
- No se alcanzan los Objetivos de la Declaración de Innocenti de 1995. No existe un Comité de Lactancia Materna ni un Coordinador. La LM no es un programa en la mayoría de las políticas sanitarias y los planes de salud estatales ni autonómicos.
- La IHAN está trabajando en todas las autonomías. Existe desde hace unos meses un Coordinador autonómico de IHAN en los Comités Autonómicos de UNICEF. Los fondos que ha dispuesto la IHAN hasta ahora han sido pocos y recibidos con dificultad. El número de Hospitales haciendo cambios hacia la HAN es aun bajo (menor del 30 por ciento).
- Se han hecho pocos cursos de formación en LM. Se deberían realizar por todos los profesionales a cargo de la LM antes durante y en el posparto.
- Se debería introducir cambios en la formación básica de los sanitarios en el tema de LM. No existe control del currículo formativo en el tema de LM. Podrían necesitarse cursos de formación de formadores.
- No se cumple la legislación respecto a la comercialización de derivados para niños.
- Existe legislación adecuada para la protección de la madre trabajadora. Es posible que en algunos casos no se cumpla en gran número de mujeres. La legislación con condiciones mucho mejores que las recomendaciones de la OIT no se han visto mejoradas a pesar que las

recomendaciones actuales de mínimos de esa organización han significado una gran mejoría. Este aumento de mínimos que ya teníamos en nuestro país podría haber significado igual incremento a lo ya existente.

- Los grupos de madres existen en la mayoría de autonomías. En ocasiones trabajan con la administración autonómica. Debería de incrementarse su conocimiento y uso por parte de las madres y los profesionales sanitarios.

Hay otros aspectos en la PPALM que no se han contemplado en la encuesta: el papel de los medios de comunicación, formación en la escuela sobre LM, papel de los padres, aspectos de género y las actitudes de la comunidad que habría que tener en cuenta en la PPALM.