



FICHA DE RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS que respondan a los objetivos y recomendaciones de la EAPN y Salud Reproductiva del SNS

DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre de la entidad: INICIATIVA HUMANIZACION Y ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA (IHAN). IHAN-COMITÉ NACIONAL ESPAÑA

Domicilio Social: C/ Dr. Romagosa 5, 1º, 3ª. 46002, Valencia

DATOS DEL PROYECTO

Ámbito geográfico de aplicación: España

Nombre del Proyecto: IHAN una estrategia multisectorial e integral para mejorar la calidad en la atención a la mujer en la gestación, parto, puerperio y durante la lactancia, como política hacia la equidad en salud.

Año/s de implantación: 1995-actualidad

DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

1. Necesidad de una mejor comprensión de la lactancia materna como un derecho de las mujeres

IHAN-España, inició sus actividades en el año 1995 como Asociación no gubernamental. Desde entonces, ha venido trabajando por los objetivos marcados por la estrategia “Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI) de 1991, basada en la Declaración de Innocenti de 1991 de la OMS/UNICEF. Esta estrategia, lanzada para revertir el impacto negativo sobre la salud y la lactancia, de prácticas profesionales erróneas y de prácticas publicitarias desleales, en etapas críticas de la vida de las mujeres, las niñas y los niños, mediante la promoción de prácticas óptimas en la atención al embarazo, el parto, el periodo neonatal y durante toda la lactancia, fue firmada por España, entre otros países.

En el año 2006, expertos de OMS/UNICEF revisaron los resultados obtenidos a nivel mundial de la aplicación del programa Baby Friendly Hospital Initiative. A la luz de la experiencia, y con nuevas evidencias y documentos se relanzó la BFHI (en español en 2007). En ella se proponen nuevos objetivos como la extensión de la Iniciativa a otros sectores de la Sociedad (Centros de Salud, Universidades) y la inclusión de la humanización del parto y la atención a las madres que no pueden o no desean amamantar, así como apoyo y recomendaciones especiales para las mujeres con HIV.

En el año 2007, la IHAN España, renovó su estructura interna estableciendo un organigrama de funcionamiento basado en equipos profesionales multisectoriales que incluyen grupos de apoyo madre a madre ya que son las mujeres y sus hijas e hijos las personas a las que va dirigida esta estrategia. La nueva IHAN promueve la instauración de Prácticas clínicas de Calidad (basadas en la evidencia), evaluaciones internas y externas y monitorización para la mejora continua, de la atención desde el embarazo hasta al menos el segundo año de vida, contando con las madres en todos los aspectos del proceso. Desde la planificación de estrategias y procesos de cambio, hasta la participación en grupos de formación y en talleres de lactancia, la IHAN trabaja con el objetivo principal de empoderar a las mujeres para ayudarlas a encontrar la protección y el apoyo que precisan durante esta etapa de su vida, y contribuir así a disminuir las desigualdades sociales y de género.

2. Necesidad de facilitar la lactancia materna a mujeres y familias con bebés prematuros o ingresados

La LM no sólo protege la salud de la mujer que amamanta, evita consecuencias sociales nocivas y protege el medio ambiente, evitando costes sanitarios y disminuyendo las desigualdades de salud. Además protege a los niños y niñas de múltiples enfermedades en la etapa infantil y de patología propia de la vida adulta. La leche materna ayuda especialmente a asegurar un óptimo desarrollo biológico y psicológico del ser humano recién nacido, y cobra especial importancia para asegurar la salud y el mejor desarrollo del bebé prematuro, además de protegerle de los numerosos riesgos de salud a los que está sometido especialmente en los primeros meses de la vida.

Durante el año 2007 nacieron en España 36140 bebés prematuros (INE) y esta es una realidad que, como en muchos otros países, va en aumento. El nacimiento de un bebé prematuro es un suceso vital inesperado en los que a la circunstancia del nacimiento que ocurre antes de tiempo se une la preocupación por la salud de la criatura pretérmino. Ésta tiene unas necesidades especiales en las que la lactancia materna supone una elección terapéutica

1. Salud infantil: La leche de la propia madre es el alimento de elección para el niño prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. La falta de leche materna interfiere con el desarrollo óptimo del recién nacido y el lactante, resulta en peor desarrollo psicomotor, menor coeficiente intelectual y peores resultados escolares incluso años después. Aumenta el riesgo de infecciones de todo tipo y otras enfermedades, eleva el riesgo de maltrato infantil e incrementa en un 25% las tasas de mortalidad postneonatal infantil en países como el nuestro. Esta necesidad se hace mas evidente cuanto menor es la edad gestacional de la criatura recién nacida en la que la protección que ofrece la leche materna tiene una relación dosis-respuesta y el descenso de manera exponencial de enfermedades graves que afectan a los bebés

pretérmino. Además, le protege frente a la enterocolitis necrosante, las infecciones nosocomiales, la atopia y la alergia y se ha descrito que los prematuros alimentados con leche materna alcanzan un coeficiente intelectual significativamente superior a los alimentados a base de fórmulas, además de la importancia especial que tiene el proveer de leche de la propia madre a los prematuros de menor edad gestacional.

2. Método de la madre canguro (MMC): Los cuidados centrados en el desarrollo pretenden mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones especiales, entendiendo al recién nacido prematuro y a su familia como una unidad. En estos cuidados se incluye el método de la madre canguro (MMC). El MMC se ha definido como el contacto piel con piel entre madre y el niño prematuro lo más precoz, continuo y prolongado posible y con lactancia materna, para que madre y recién nacido se beneficien de sus ventajas. El MMC mejora la termorregulación, favorece y permite la lactancia materna, disminuye las pausas de apnea, el dolor y las infecciones, consigue un mayor incremento ponderal, contribuye a disminuir la angustia paterna, les hace sentirse más competentes en el cuidado de sus hijos, aumenta los sentimientos de autoeficacia, favorece el establecimiento del vínculo afectivo de los padres con su bebé reduce la morbilidad y mortalidad.
3. Reducción de costes de hospitalización en los bebés prematuros . El MMC acorta la estancia hospitalaria: Los niños prematuros experimentan una ganancia de peso superior y las madres se hacen partícipes en el cuidado de su hijo prematuro, por lo que aumenta su confianza y se sienten antes preparadas para el alta. Como referente en cuanto a la reducción de costes por hospitalización de bebés prematuros el primer hospital IHAN en España y que instauró el MMC “Joan XXIII” de Tarragona supuso una reducción en el número absoluto de nutriciones parenterales, de catéteres percutáneos siliconados y de 17 días de ingreso por prematuro; en definitiva, la implantación del MMC redujo el coste medio de ingreso 7616 € por cada niño.
4. Cuando por alguna circunstancia no es posible disponer de la leche materna (madre gravemente enferma, en tratamiento no compatible con la lactancia, tratamiento de alergias en los bebés no amamantados o con enfermedades graves, bebés prematuros etc.) la mejor opción es la leche humana procedente de mujeres donantes. Esta contribución altruista de las mujeres a la salud habría de tener el reconocimiento de la sociedad ya que es una aportación que solo ellas pueden hacer. Así debería estimarse el valor económico de esta aportación como el que se atribuiría a otros trabajos productivos, ya que se le ha demostrado un fuerte impacto económico, por una parte contribuir a la mejor alimentación que pueden recibir los bebés enfermos o prematuros, por ahorrar costes en leches de fórmula, en días de hospitalización y en

gasto en costes de salud. Esta, sin embargo, es una aportación “invisible” y anónima de las mujeres, tanto a la salud como a la reducción de costes en el Sistema Sanitario. Una contribución no visible y no reconocida por la sociedad ni las Instituciones.

3. Colaboración con los Objetivos del Plan Estratégico Nacional para la Infancia y la Adolescencia:

La alimentación con sucedáneos aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la edad adulta: sobrepeso-obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión, Diabetes Mellitus son más frecuentes en mujeres y hombres que no fueron amamantados. La duración de la lactancia materna está fuertemente asociada con la disminución de riesgo para estas enfermedades. Esto convierte a la LM en una de las herramientas más potentes de promoción y protección de la salud en la infancia, llegando a reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil hasta en un 22% según resultados de metanálisis recientes, con el consiguiente ahorro en gasto sanitario.

En España, la principal causa de mortalidad en adultos (34,5%) es la enfermedad cardiovascular asociada a la arterioesclerosis. Y la prevención primaria de la misma debe dirigirse a la prevención de la obesidad, hipercolesterolemia e hipertensión. La prevalencia media estimada de obesidad es de un 14,5% en adultos y de un 13,9% en niños y jóvenes. En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en los niños españoles entre 6 y 12 años, la prevalencia de obesidad es del 16,1%, sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

El coste anual de la obesidad en España fue valorado en 2.500 millones de euros, -el 7% del coste sanitario total- según un estudio de 1999. Se sabe que la relación del individuo con los alimentos y los hábitos de ingesta quedan determinados en los primeros años de vida. A los dos años de edad ya es posible reconocer prácticas alimenticias inadecuadas y potencialmente condicionantes de la obesidad y una dieta adecuada desde el nacimiento y durante la infancia ha demostrado ser la forma más eficaz de prevenirla.

Así pues, el amamantamiento y la leche materna es una de las herramientas más potentes de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer y en la infancia, a corto, medio y largo plazo y de ahorro de gasto social y sanitario, así como de reducción de las desigualdades de salud. Por todo ello, la IHAN promueve la nutrición óptima de la mujer durante embarazo y lactancia y la mejor alimentación de sus criaturas. Pero, además asegura que las mujeres que no alimentan a sus hijos o hijas al pecho reciben adecuada información y apoyo sobre cómo alimentar y cuidar a sus criaturas y adecuadamente. (esto se incluye en los cursos, contacto piel con piel, sueño etc).

En la lucha por la mejora de la salud de la infancia y las mujeres y la desaparición de las desigualdades y discriminaciones en salud, es necesario un aprovechamiento de los recursos existentes y la detección de necesidades cubiertas de manera insuficiente. En este sentido es necesario que organizaciones como la IHAN, encuadren sus estrategias y objetivos dentro del plan Estratégico Nacional para la Infancia y la Adolescencia. Así, la IHAN contribuye al Plan de Acción a través de los siguientes objetivos:

Objetivo 2:

- Medida 2.3 Promover actuaciones de cooperación, divulgación e intercambio de buenas prácticas sobre los derechos de la infancia
- Medida 2.7 Impulsar protocolos de actuación sobre temáticas concretas de protección a la infancia, en cooperación con los agentes implicados a nivel nacional

Objetivo 3:

- Medida 3.3 Favorecer la conciliación entre la vida familiar y laboral fomentando la participación de agentes sociales en el impulso de la conciliación entre vida laboral, familiar y personal
- Medida 3.7 Impulsar la participación de las familias con menores de edad a través del movimiento asociativo, con el objetivo de promover los derechos de la infancia
- Medida 3.10 Promover acciones de sensibilización a la familia para la mejora de las pautas de crianza de los niños/as

Objetivo 9

- Medida 9.4 Desarrollar actuaciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a grupos especialmente vulnerables, destacando la prevención de la discapacidad.
- Medida 9.5 Fomentar una nutrición saludable, en prevención de la obesidad infantil y otros trastornos alimentarios.
- Medida 9.7 Establecer medidas para la promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Medida 9.8 Impulsar acciones para la prevención de la espina bífida y erradicación de los trastornos por déficit de yodo
- Medida 9.10 Prevención de deficiencias en el embarazo.

Objetivo 10

- Medida 10.2 Desarrollar estrategias comunes a través de las corporaciones locales y los movimientos asociativos que favorezcan la mejora de la calidad de vida de la infancia, con especial incidencia en zonas rurales, en atención a los ámbitos sociales, culturales, medioambientales,...

4. Necesidad de evitar la variabilidad no justificada en la atención al parto, al recién nacido y a la lactancia materna, fuente importante de desigualdades sociales y de salud.

La variabilidad no justificada en la atención al parto y en el recién nacido y en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna responde a múltiples causas. Cabe destacar las características de la población, los recursos disponibles, la formación de los profesionales, la cultura de la organización y de sus gestores, los procedimientos y sistemas de trabajo, los incentivos declarados o no declarados y la utilización o no de guías o protocolos, entre otras.

Siguen siendo demasiadas las instituciones sanitarias en nuestro país en las que la atención al nacimiento y la lactancia no son las adecuadas a las recomendaciones y evidencia más actuales. En muchos centros persisten rutinas inadecuadas de asistencia durante el parto y en los primeros días de vida.

La IHAN trabaja enmarcada en estrategias de aseguramiento de calidad, y su meta es promover, proteger y apoyar el mejor inicio en la vida, asegurando las mejores prácticas en la atención al embarazo, el parto y la lactancia. Se promueven prácticas basadas en la evidencia científica más actual, se fomenta la excelencia clínica en los cuidados en las maternidades y en los centros de salud y se incluyen instrumentos para la evaluación y monitorización de las prácticas y los cambios, para la mejora continua. Y como sello distintivo, se realizan evaluaciones externas y re-evaluaciones periódicas que dan lugar a la concesión de acreditaciones de calidad que incentivan y espolean el cambio.

5. Necesidad de no incurrir y/o evitar costes innecesarios de salud a las mujeres, a la vez que es necesario aplicar medidas de contención de gasto sanitario, familiar y social y absentismo laboral evitable debido a enfermedades del dependiente (más frecuente en las mujeres).

La intervención avanzada en lactancia es una de las medidas más costo efectiva en términos de salud infantil que se puede realizar con un nivel de evidencia científica tipo A. Sin embargo, las cifras de prevalencia de la lactancia materna en España están aún muy por debajo de lo recomendado por la OMS. Se desconoce a nivel nacional el porcentaje de recién nacidos que inician su vida tomando leche materna. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 publicados por el Instituto Nacional de Estadística muestran que en la 6 semana el 68,40% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva, el 52,24% a los 3 meses y el 24,72% a los 6 meses. Se desconoce qué porcentaje de lactantes españoles continua tomando leche materna al final del primer y segundo año, pero las cifras publicadas en estudios aislados no alcanzan en ninguno el 10% al año, siendo anecdótica la incidencia de lactancia a los 2 años.

A pesar de las dificultades para interpretar los datos disponibles, las tasas de amamantamiento y las prácticas profesionales implicadas en la alimentación



infantil dentro del ámbito europeo y más en concreto en España, no alcanzan los objetivos de planes internacionales ni nacionales ni son acordes con las mejores prácticas basadas en la evidencia.

Los factores que influyen negativamente en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna son muchos. La pérdida de la cultura del amamantamiento en sociedades de familias nucleares, una mayoría de mujeres que no han sido amamantadas y que no han visto amamantar, la influencia de los medios de comunicación y la cultura del consumo de nuestra sociedad que ofrecen los sucedáneos, biberones, tetinas y chupetes como paradigma de la alimentación infantil. La búsqueda temprana de la independencia de los hijos, la falta de apoyo social, legal y laboral efectivos a la mujer que trabaja y cría, culto al cuerpo núbil de la mujer, la búsqueda de independencia de la mujer y en algunos casos considerar la lactancia artificial un signo de poder adquisitivo llevan a muchas mujeres a elegir no amamantar.

Los primeros movimientos de promoción de la lactancia materna surgieron de las propias madres lactantes que crearon asociaciones conocidas como Grupos de Apoyo a la Lactancia, verdaderas “cadenas de calor” para madres y padres. En España, los grupos iniciales se constituyeron a finales de los años 80: “Mares de Leche”, en 1986, en Cataluña, en 1987, la “Liga de la Leche” en Euskadi y la “Vía Láctea” en Zaragoza. En el momento actual existen más de 100 grupos de madres repartidos por toda la geografía española que contribuyen a divulgar la importancia de la lactancia materna, ayudan a las mujeres que lactan y contribuyen a su empoderamiento al ser las protagonistas de sus propias decisiones. Cada día surgen en Internet nuevos foros de madres, en los que quedan patentes las dificultades y la falta de apoyo efectivo que padecen de la sociedad y, a menudo, de los profesionales que las atienden.

La falta de promoción y apoyo a la lactancia materna por algunos/as profesionales de la salud dedicados a la atención a la mujer y la infancia (Medicina de Familia, Ginecología y Obstetricia, Matronas y Enfermería, Pediatría) constituye a menudo, una importante barrera para la lactancia materna y la implantación de estrategias de eficacia reconocida como los 10 pasos de la OMS/UNICEF. Mejorar esta situación hace necesario mejorar la formación pre y postgrado, incluir indicadores de calidad y motivar, incentivar y apoyar a los profesionales para que trabajen por ello.

Las prácticas de comercialización de sucedáneos se abordan en el Código Internacional sobre la comercialización de Sucédáneos de leche materna de 1981 y están recogidas, parcialmente, en nuestro país dentro de la legislación nacional y autonómica. En concreto, la modificación más reciente es el RD 867/2008 de 23, que aprobó la regulación específica de los Preparados para Lactantes y de Continuación. Sin embargo, a pesar de notorios avances en este campo, el Código no se contempla en su totalidad en la Ley Española y se siguen observando, esporádicamente, prácticas prohibidas como distribución gratuita de muestras, cupones descuento, artículos de promoción en revistas o comercio, adquisición de sucedáneos a bajo precio por las Instituciones Sanitarias, publicidad de biberones y tetinas, subvenciones y regalos al personal sanitario o suministro gratis de fórmula a madres.



La promoción y apoyo a la lactancia materna en el ámbito de las instituciones sanitarias es muy difícil sin el apoyo adecuado de directivos y gestores de las Instituciones (gerentes, jefes/as de servicio, etc.), de las Comunidades Autónomas o del Gobierno. La administración y los profesionales deben involucrarse en el fomento de la lactancia materna como una cuestión de salud pública y no sólo como un método más de alimentación infantil y, a través de sus respectivas competencias, comprometerse y colaborar en la aplicación de los Diez pasos y cualquier otra medida de promoción y apoyo a la lactancia materna. Además es necesaria la formación de profesionales, el cambio de rutinas en las instituciones y la monitorización de los avances y los programas. Aunque en los últimos años, se ha avanzado mucho en este campo, la diversidad de programas, necesidades y visiones de las diferentes comunidades autónomas y dentro de las mismas de las diferentes instituciones dificulta la implantación de las recomendaciones del Programa Europeo, del UNICEF y de la OMS para la protección de la lactancia y la salud de las mujeres y sus criaturas a lo largo de todo el proceso reproductivo. Es necesario pues, el desarrollo de un paquete de estrategias adaptadas a cada realidad local para así conseguir que todas las madres e hijos/as de todas las autonomías tengan las mismas oportunidades de beneficiarse del mejor comienzo posible en la vida.

La Iniciativa IHAN lanzada en 1991 por OMS y UNICEF y que insta a los Centros de maternidad a adoptar políticas y servicios a favor de la lactancia materna ha demostrado que es una de las estrategias comunitarias más efectivas para conseguir el fin propuesto. Desde 1991, más de 19.000 centros en más de 130 países han sido designados IHAN por la OMS y UNICEF. Por ejemplo en Croacia entre 1994 y 2000 después de que el personal hospitalario recibiera formación para implementar la iniciativa IHAN el porcentaje promedio de lactantes amamantados en estos centros subió de 30% a 66% en los tres primeros meses, de 11% a 49% a los 6 meses y del 2% al 23% a los 12 meses.

Por todo ello se ha elaborado el presente programa de desarrollo e impulso de la nueva IHAN (renombrada Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia) en los ámbitos nacional y autonómico. Las actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna propuestas por la IHAN Comité Nacional permitirán mejorar la atención a las mujeres y a sus criaturas recién nacidas. El control sobre el propio proceso de parto, el contacto piel con piel inmediato y continuado posterior, el amamantamiento inmediato tras el nacimiento y a demanda posteriormente, así como el resto de los pasos comprendidos en la Iniciativa para las Maternidades y la atención y el apoyo posterior en Atención Primaria, aseguran un desarrollo óptimo del potencial físico, psicológico y emocional de la criatura recién nacida, así como la mejor recuperación física y emocional de la mujer tras el parto. Contribuirán a un buen establecimiento del vínculo entre las mujeres y sus criaturas y mejorarán los sentimientos de autoestima y autoeficacia de las mujeres, además de la salud de todos a corto y largo plazo.



6. Necesidad de aumentar el apoyo profesional y no profesional para la lactancia materna.

En 2003, la Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad. Sin embargo, en algunos países de altos ingresos muchas madres dejan de lactar antes de lo que desean y este hecho provoca decepción en las madres y más problemas de salud para los recién nacidos. Esta revisión analizó si la provisión de apoyo a las madres que amamantan por parte de profesionales, de personas no profesionales entrenadas o de ambas, puede ayudarlas a continuar la lactancia materna. La revisión halló 34 estudios, de 14 países, que incluían aproximadamente 30 000 mujeres. El apoyo profesional y no profesional fueron efectivos y juntos también fueron efectivos en las áreas donde el comienzo y la continuación de la lactancia materna no eran altas.

Para este objetivo la IHAN ha colaborado con el Observatorio de la Mujer en la elaboración de la Estrategia de Salud Reproductiva del MSPS. Y ha diseñado y evaluado un plan de formación para profesionales, impartiendo cursos a todo lo largo de la geografía española en estos últimos años. Además viene organizando un Congreso Español de Lactancia Materna que reúne cada 2 años a profesionales de todos los grupos involucrados que de esta manera actualizan sus conocimientos, establecen redes de cooperación en conocimiento e investigación y revisan prácticas y protocolos que mejoren y unifiquen las prácticas de atención a la lactancia en toda España. Además desde hace 2 años, la IHAN junto con la Asociación Española de Pediatría (representada por su comité de Lactancia Materna, ha realizado 1 curso anual para la formación de residentes de pediatría y obstetricia, para lo que ha conseguido la subvención de diversas administraciones públicas.

7. Necesidad de continuar con el apoyo profesional y no profesional durante toda la lactancia

Las mujeres necesitan el apoyo continuado cuando han tomado la decisión de amamantar. Una vez que la mujer deja el centro donde ha tenido lugar su parto precisa que los profesionales en los que confía el cuidado de su salud y el de su criatura, sepan seguir dándole el asesoramiento y el apoyo que precise durante los meses y años posteriores. Esto le permitirá disfrutar de la lactancia y prolongarla durante el tiempo que desee, así como resolver satisfactoriamente cualquier situación o dificultad que se le pueda presentar durante el tiempo que dure la lactancia. En muchos países los programas de salud que incluyen el apoyo continuado y estrategias de seguimiento de las mujeres durante la lactancia por parte de los servicios de salud demuestran que las mujeres amamantan durante más tiempo.

En nuestro país somos conscientes de la importancia que desempeña Atención Primaria en el mantenimiento y apoyo continuado a la lactancia materna, y también en la promoción de la misma. Durante todo el año 2009 se

ha estado trabajando en la estrategia IHAN-CS (Iniciativa Centros de Salud IHAN) la cual se presentó el día 19 de diciembre de 2009 en la Reunión Anual del Comité Nacional IHAN. Esta ha sido apoyada por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Se trata de un programa integral basado en la evidencia, que permite y facilita el apoyo de la lactancia materna y el aumento de la duración de la misma.

Esta Estrategia se extiende con los mismos requisitos a todas aquellas clínicas de Atención Pediátrica o Materno Infantil ya sean públicas o privadas, que presten sus servicios dentro del territorio español, y trata de hacer un seguimiento de la salud de la criatura lactante y de su madre desde los primeros días de vida. Cubre todos los aspectos necesarios para dar una atención integral, continuada y constantemente actualizada desde varios frentes:

Los Centros de Salud que desean ser acreditados CS-IHAN:

7.1- Elaboran una normativa de lactancia materna, adaptada a la realidad social y laboral de las mujeres y consensuada entre los profesionales y las personas usuarias del CS. Esta normativa se pone sistemáticamente en conocimiento de todos los profesionales, personas voluntarias y usuarias.

7.2- Desarrollan un plan de Formación para el personal que garantiza su capacitación para poner en práctica la Normativa de lactancia del CS.

7.3- Ofrecen información a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre el amamantamiento para facilitar la toma de decisiones informada, objetiva y libre de presiones comerciales sobre la alimentación de sus criaturas. Además de ofrecer a las mujeres formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia facilitando así un mejor inicio de la lactancia, tras el parto.

7.4- Ofrecen apoyo a la madre que amamanta desde el inicio de la lactancia y se aseguran de que tengan atención en las primeras 48-72 horas tras el alta de la Maternidad.

7.5- Ofrecen el apoyo necesario a la mujer que amamanta para mantener la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, y continuar amamantando junto con la alimentación complementaria todo el tiempo que ella y su criatura deseen.

7.6- Proporcionan una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y a las familias, extendiendo el apoyo al entorno de la mujer lactante.

7.7- Fomentan la colaboración y comunicación entre los profesionales y la Comunidad a través de los Talleres de Lactancia y facilita a las madres que amamantan el contacto con los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna locales, con los que trabaja estrechamente promoviendo de esta manera que las mujeres sean las gestoras de su salud .

PALABRAS CLAVE¹ ó Indicadores: lactancia, mujeres, bebés

¹ Temática, población beneficiaria, elementos clave para el desarrollo de la buena práctica, etc.