

La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI) en hospitales del Valle del Cauca. Colombia, 2001

The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in the hospitals of Valle del Cauca, Colombia, 2001

Gustavo Cabrera¹

Resumen

De acuerdo con una convocatoria pública para desarrollar parte del plan de atención básica del Valle del Cauca, Colombia, la División Salud de la fundación FES Social ejecutó un proyecto con acciones de investigación e intervención orientadas a desarrollar y fortalecer la política de promoción de la lactancia materna en el departamento. El componente de investigación del proyecto contempló acciones para evaluar el grado de implementación de la iniciativa instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI) a favor de la lactancia natural exitosa, en instituciones hospitalarias regionales con servicio de atención del parto. Entre abril y mayo del año 2001 fue aplicada una lista de chequeo para evaluar en una muestra de diez hospitales públicos el grado de implementación de los pasos de la iniciativa. En las instituciones participantes, la implementación general de la IAMI era baja y ninguna tenía una política de apoyo de la lactancia natural; si se analizan tres pasos específicos: oferta exclusiva de leche materna, alojamiento conjunto y el estímulo a la lactancia materna de libre demanda, el grado de implementación se considera alto. Deben ejecutarse acciones organizacionales para mejorar la protección, promoción y apoyo a la lactancia en el ámbito del departamento.

Palabras clave

Lactancia materna, hospitales, instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI)

Abstract

According to a public summons calling to develop one part of the plan of basic attention in Valle del Cauca, Colombia, the Health Division of the Social FES Foundation executed a project with actions of research and intervention oriented to develop and fortify the breastfeeding promotion policy in the state. The component of investigation in the project contemplated actions to evaluate the implementation rate of the Baby-friendly Hospital

¹ Investigador, División Salud, FES Social; profesor asistente, Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle. E-mail: gustacab@terra.com

Recibido: 31 de agosto de 2001. Aprobado: 23 de abril de 2002

Initiative (BFHL) in favor of the successful breastfeeding in regional hospital institutions serving childbirth from April to May 2001 a control list was applied to evaluate the rate implementation the stages of the initiative in a sample of 10 public hospitals. The general implementation of the BFHL was low among the institutions forming of the sample and had no a policy of breastfeeding support. When three specific steps are analyzed —exclusive supply of maternal milk, joint lodging and stimulus to breastfeeding on free demand— the implementation rate is considered high. Organizational actions to improve protection, promotion and support to breastfeeding in the scope of the State must be taken.

Key words

Breastfeeding, hospitals, Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI).

Introducción

El plan de atención básica (PAB) es uno de los planes propuestos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la República de Colombia para el cumplimiento de la misión social del Estado, y contempla acciones de naturaleza pública, colectiva y gratuita para la población en los ámbitos territoriales departamental y municipal. Según las bases de una convocatoria para contratar parte de las acciones del PAB departamental del año 2000 y luego de calificación de la Secretaría Departamental de Salud Pública a las propuestas entregadas, un proyecto para desarrollar y fortalecer la política de promoción de la lactancia materna en el ámbito del Valle del Cauca fue asignado a la División Salud de la Fundación FES Social.

Un grupo humano y de investigadores adscrito a la división ejecutó durante el 2001 un proyecto con dos macrocomponentes: uno de investigación y el otro de intervención. El macrocomponente de investigación contempló un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna con tres grupos poblacionales y, complementariamente, una evaluación del grado de implementación de la iniciativa de instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI) en diez hospitales públicos regionales. El macrocomponente de intervención contempló la formación de facilitadores, la capacitación de funcionarios, el fortalecimiento de la iniciativa IAMI, así como el desarrollo de una estrategia integral de información, educación y comunicación (IEC) sobre lactancia materna en el ámbito del departamento.

Con los resultados generales del proyecto, la División Salud de FES Social espera mantener el interés y el compromiso de los funcionarios de salud y de la comunidad en general en la promoción y apoyo de la lactancia materna, considerado pilar fundamental para mantener y mejorar la salud de los niños y niñas del departamento. Con evaluaciones como la que aquí se presenta se participa en mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y en especial aquella con menos recursos, por medio de investigación esencial de alta calidad útil para orientar las políticas públicas y los programas de intervención en salud.

Este documento relata el marco histórico, el proceso y los resultados generales de la evaluación del grado de implementación de la iniciativa IAMI en una muestra de diez hospitales regionales del Valle del Cauca, a partir de los resultados descritos en uno de los informes técnicos del proyecto.¹

Marco de la evaluación

Las evidencias sobre la importancia de la lactancia materna para la salud y bienestar de madre y niños son irrefutables; la leche humana es el “patrón de oro” nutricional para el recién nacido a término y saludable.² La lactancia natural exclusiva es la oferta alimentaria ideal y suficiente para fundamentar un óptimo crecimiento y desarrollo, en la mayoría de casos hasta los seis meses de vida del bebé; debería continuarse como parte de la alimentación complementaria por lo menos hasta los doce meses y, preferiblemente, hasta los dos años de edad de los infantes.⁴

Un acumulo creciente de estudios reafirma las evidencias de que los niños amamantados tienen menos episodios de enfermedad gastrointestinal, enfermedad respiratoria, otitis media aguda e infecciones del tracto urinario y tienen un riesgo menor frente varias condiciones crónicas.³

Múltiples iniciativas de orden global, regional y nacional se han propuestos a favor de la lactancia natural.² La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAMÍ) es una de estas y quizá la más importante; es un esfuerzo global impulsado originalmente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁵ y dinamizado por el esfuerzo conjunto de múltiples organizaciones y naciones.⁶

La iniciativa IAMÍ promueve la lactancia natural pretendiendo que a toda mujer en edad fértil, y particularmente si es gestante, se le ofrezca información relevante respecto de las opciones alimentarias que ella puede tomar para su bebé a partir de su nacimiento. A aquellas mujeres que eligen amamantar a sus hijos, la IAMÍ pretende dar sólida orientación y consejería prenatal, basadas en evidencias, para prepararlas sobre el cuidado del neonato y sobre el inicio de la lactancia materna durante el posparto hospitalario inmediato.⁴

La IAMÍ está basada en diez postulados o pasos de política institucional y procesos organizacionales a favor de la lactancia natural. Los diez pasos fueron desarrollados y publicados conjuntamente por la UNICEF y la OMS en 1989, después de un trabajo de varios años junto a varias organizaciones y expertos internacionales.⁵ Estos postulados fueron resumidos en una serie de pasos que comúnmente son conocidos hoy como los diez pasos para una lactancia exitosa.

A continuación se presenta una traducción libre de estos postulados:

En agosto de 1990, dando continuidad al esfuerzo por promover la lactancia natural, la UNICEF y la OMS, con el respaldo del Organismo para el Desarrollo Internacional (OID), de estados Unidos, y el Organismo Sueco de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI), auspiciaron en la sede *Spedale degli Innocenti* de la UNICEF, en Florencia, Italia, un encuentro de formuladores de políticas de alto nivel, oriundos de 40 países del planeta. El encuentro resultó en una breve pero influyente declaración respecto de la importancia global de la lactancia materna y de las responsabilidades de todos los gobernantes para apropiarse de las iniciativas que promueven, protegen y apoyan el amamantamiento. Los diez pasos fueron centrales en las recomendaciones incluidas en la declaración, mundialmente conocida como la *Declaración Innocenti*.⁶ En septiembre de 1990, la promoción de la lactancia natural y el abordaje descrito en la Declaración Innocenti fueron endosadas por los líderes del mundo en el encuentro mundial sobre la infancia; unos meses más tarde, en un encuentro de organizaciones no gubernamentales y expertos mundiales interesados en el tema, surgió la idea de dar un reconocimiento formal, por escrito, a los hospitales cuyos servicios de maternidad practicaran los diez pasos recomendados.⁴

La UNICEF y la OMS aceptaron la idea e iniciaron el desarrollo de la estrategia para el lanzamiento mundial de una iniciativa de hospitales amigos de la infancia, lo que efectivamente ocurrió en el año 1992, cuando se desarrollaron los criterios globales y las herramientas de evaluación, así como cuando se había seleccionado y entrenado personal con ese propósito.⁴ Para enero de 2001, 15.044 hospitales de 136 países del mundo habían sido evaluados y declarados como instituciones amigas de la infancia. En 17 de los 30 países clasificados como industrializados se reportaban 281 hospitales acreditados. En los estados Unidos de América, por ejemplo, donde la estrategia ganó un decidido impulso desde 1996, a la fecha citada 29 hospitales ya habían sido declarados amigos de la infancia, 3 estaban esperando evaluación y 51 acreditaban, mediante certificado, que intentaban convertirse en hospitales que incorporan la IAMI en sus prácticas institucionales y organizacionales. Los avances más notorios en el mundo en desarrollo habían ocurrido en algunos países como China, con 6.312 hospitales acreditados, Nigeria con 1.147 instituciones y México, con 692 hospitales certificados como IAMI.⁴

En Colombia, a principios de la década de los 90 del siglo pasado, un grupo de investigadores liderados por la Fundación FES Social realizó la evaluación de los pasos recomendados para que hospitales de grandes capitales del país se convirtieran y declararan amigos de la mujer y la infancia. Las recomendaciones de la UNICEF y la OMS orientaron al equipo de investigadores en el diseño de instrumentos de medición y análisis de los resultados del estudio de las normas y prácticas de prestación de servicios hospitalarios que promueven o limitan la lactancia materna en doce hospitales del primer y tercer nivel de grandes ciudades colombianas. Los resultados fueron publicados y han sido orientados para promover cambios organizacionales así como en el conocimiento, actitud y práctica del personal de los hospitales para fomentar, proteger y apoyar el amamantamiento en estos y otros hospitales del país.⁷

Más recientemente, un estudio sobre el conocimiento, actitud y práctica (CAP) de lactancia materna en mujeres en edad fértil, puérperas y personal de salud del Valle del Cauca,

Colombia,⁸ reveló hallazgos que complementan lo aquí reportado. En dicho estudio, en diez hospitales regionales del departamento fueron encuestados funcionarios adscritos a los servicios que de uno u otro modo tienen que ver directamente con atención de mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y lactantes: partos, puerperio, neonatos, control prenatal y crecimiento y desarrollo. El 70% de 140 funcionarios participantes dijo desconocer si en su hospital funcionaba un comité o grupo encargado de promover la lactancia materna. El 63% del total señaló que en su hospital no se conocen o no existen normas escritas para promover, proteger y apoyar el amamantamiento natural. Aunque el 37% restante de todos los encuestados respondió que sí conocía la existencia de tales normas, una pregunta de chequeo posterior, propia del estudio CAP, reveló que estas eran desconocidas o inexistentes, lo que elevó el porcentaje de desconocimiento de las normas sobre lactancia al 95%.

Para el 67% de funcionarios y personal del subsector público de hospitales del Valle del Cauca, no habían ocurrido formalmente acciones de capacitación sobre lactancia materna en su hospital en los últimos doce meses calendario antes de la realización del estudio CAP. Un 13% adicional dijo no saber nada respecto de estas acciones, excepto situaciones recordadas como ocasionales y esporádicas referidas al amamantamiento y que, según ellos mismos, no podían considerarse como de capacitación en lactancia. Del 20% restante, que dijo haberse enterado sobre actividades de capacitación en el tema en su hospital durante el año previo al momento de la encuesta, más de la mitad (53%) afirmó haber asistido. Sin embargo, una nueva pregunta de chequeo, que pedía que citaran el nombre de temas específicos desarrollados durante la capacitación a la que dijeron asistir, reveló inconsistencia en la veracidad de la respuesta previamente descrita.

La mitad (49%) de las mujeres puérperas que ahora están dando a luz a sus hijos en los hospitales públicos del Valle del Cauca y que participaron del estudio CAP, reportaron que no habían recibido ningún tipo de orientación prenatal sobre la lactancia materna durante el embarazo en las instituciones de salud. El 51% restante, que dijo haber tenido orientación sobre lactancia, reportó que esta había provenido del personal de enfermería en el 69% de las veces, del personal médico, en el 16% y de otras personas, promotoras de salud, familia y amigas, en el 15% restante.

El 45% de todas las puérperas participantes del estudio y hasta el momento de ser encuestadas, pasadas como mínimo tres horas después del nacimiento de sus hijos, señaló no haber recibido ninguna orientación sobre lactancia dentro de los hospitales.⁸ Entre el 55% restante que dijo haberla recibido, el agente orientador fue personal de enfermería en un 84%, médico en un 13% y otros, incluyendo familiares o amigos acompañantes en el 3% restante. Además, cuando se comparó la frecuencia de prácticas de consejería realizadas por los funcionarios respecto de la percibida por mujeres puérperas en sus servicios de atención, no hubo correlación entre ambas. Tales prácticas de consejería, referidas a aspectos clave de la lactancia materna y que deberían ocurrir rutinaria y sistemáticamente, son factor crítico en el momento de mayor riesgo para iniciar o no la lactancia natural exitosa: el paso de la gestación al inicio oportuno del amamantamiento.

Los resultados del estudio CAP⁸ fueron presentados sintéticamente en el boletín *SALUDable*,⁹ que con un tiraje de dos mil ejemplares fue distribuido por FES SALUD durante el mes de junio de 2001 en los hospitales de todos los municipios del departamento, como parte de la estrategia de comunicación del componente IEC del proyecto general.

Estos hallazgos son inquietantes a la luz del marco general descrito previamente sobre los pasos para el establecimiento de la lactancia exitosa. Como las prácticas de las personas están mediadas por lo que ellas saben, creen y piensan sobre algo (7,8), este momento de interacción entre los funcionarios y las mujeres, predominantemente en manos del personal de los hospitales y de la organización en la que estos prestan sus acciones laborales, puede ser abordado desde una perspectiva comportamental a partir de las creencias¹⁰ o la intención de cambio¹¹ que el personal tiene y, complementariamente, desde una perspectiva estratégica¹² tendiente a generar actitudes personales y prácticas organizacionales favorables a la lactancia natural.

Proceso de la evaluación

En el mes de febrero de 2001, un grupo integrado por investigadores de FES Salud y personas contratadas temporalmente para efectuar las funciones de coordinación y supervisión del trabajo en terreno, requeridas para la ejecución del proyecto general y el estudio CAP ya descrito,⁸ se concentró por cinco días en la ciudad de Cali para llevar a cabo una agenda de capacitación. En esta se abordaron aspectos conceptuales y operativos generales de las iniciativas de investigación e intervención que habrían de ejecutarse. En el componente de investigación se preparó el desarrollo de la evaluación de grado de implementación de la iniciativa IAMI en hospitales públicos del Valle del Cauca.

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, por intermedio de su personal técnico en funciones de interventoría del proyecto PAB 2000, elaboró una carta de presentación del proyecto y del personal de FES Salud responsable del trabajo en terreno. Los hospitales recibieron esta carta en visitas personales realizadas por miembros del equipo de investigación, junto a una síntesis del proyecto general y otra carta de FES Salud.

A partir del 20 de marzo de 2001, durante las visitas a los hospitales requeridas mientras se recogía la información necesaria del estudio CAP,⁸ supervisores y coordinadores del estudio asignados a cada uno de los 10 municipios participantes se encargaron de diligenciar una lista de chequeo de prácticas institucionales, como instrumento de recolección de información diseñado para evaluar el grado de implementación de la IAMI en los hospitales. La lista de chequeo utilizada se presenta en el anexo 2 al final del texto.

Resultado de la evaluación

Los resultados generales de la evaluación del grado de implementación de la iniciativa IAMI en una muestra de 10 hospitales públicos regionales del Valle del Cauca se resumen en la tabla 1. Se presentan globalmente, toda vez que no interesan resultados individuales de cada hospital para efectos de certificación o acreditación como institución amiga de la

mujer y la infancia, lo que no fue propósito del contrato con FES Salud ni del proyecto general realizado. Algunos comentarios sobre cada uno de los pasos de la IAMI que fueron evaluados se presentan a continuación y están orientados a enriquecer los alcances de la iniciativa.

Tabla 1. Grado de implementación de los pasos de la IAMI en una muestra de diez hospitales públicos regionales del Valle del Cauca, Colombia, 2001

Paso evaluado	Grado de implementación en la muestra*
1. Política de lactancia	Ninguno
2. Entrenamiento del personal	Bajo
3. Consejería prenatal en lactancia	Bajo
4. Apoyo del inicio oportuno	Bajo
5. Demostración y habilidad para lactar	Bajo
6. Ofrecimiento exclusivo de leche materna	Alto
7. Alojamiento conjunto	Alto
8. Estímulo a lactancia materna por demanda	Alto
9. No ofrecimiento de teteros y similares	Medio
10. Promoción de grupos de apoyo	Ninguno

* Pasos implementados= total: 10 alto: 7 a 9 medio: 4 a 6 bajo: 1 a 3 ninguno: 0

1) Política escrita sobre lactancia que se debe comunicar permanentemente a todos los empleados del hospital

Las políticas escritas y visibles definen un marco de acción e indican un compromiso institucional con autoridad administrativa a largo plazo; no son palabras de un día. Las políticas explícitas y escritas son básicas para tomar decisiones. Presupuestos, personal, prioridades de entrenamiento y capacitación, de selección y asignación del recurso humano, tienen estrecha relación con tener políticas institucionales definidas. Todo médico, enfermero, nutricionista, auxiliar de enfermería, trabajador social y cualquier otro recurso humano de una institución hospitalaria que atiende mujeres o niños necesita estar familiarizado con la política y las normas sobre lactancia natural exitosa. De ellos se debe esperar su compromiso. Puesto que gestantes, madres lactantes y mujeres en edad fértil o sus hijos pueden necesitar atención en otras áreas y servicios del hospital (urgencias, cirugía, etcétera), este paso no se limita solo a aquellos servicios referidos al parto y neonatos.⁴ No tener una política propia y explícita sobre lactancia en cada hospital indica claramente la falta de norte, en éste y otros asuntos claves de la salud materna e infantil.

2) Entrenamiento y capacitación en conocimientos y habilidades necesarios para poner en práctica la política institucional a favor de la lactancia exitosa

Debido a la poca atención que se da al conocimiento, las creencias, las actitudes y las habilidades necesarias para promover, proteger y apoyar la lactancia natural durante la formación y capacitación del personal de salud, este paso es fundamental para el éxito de la IAMI. Todo recurso humano del hospital debe estar entrenado y capacitado en las bases científicas del amamantamiento y en las evidencias que permitan alcanzar la convicción de por qué esta práctica debe promoverse, apoyarse y protegerse dentro del hospital. Al recordar que el momento crítico del inicio oportuno de la lactancia materna natural exitosa está en las manos del personal hospitalario y en el terreno de las instituciones prestadoras de servicios, estos conocimientos resultan básicos para poder desarrollar las habilidades cognitivas, verbales y motrices necesarias para ayudar a madres e hijos a tener un buen comienzo del proceso en dicho momento crítico.⁴

Negar una oportunidad de entrenamiento y capacitación sobre lactancia natural a uno o varios empleados del hospital constituye una decisión inadecuada que pueda tomar un director o gerente de la institución, en términos de resultados a mediano y largo plazo al sacrificar ahora unas horas o días de la prestación rutinaria de ciertos servicios a cargo de los empleados que han de ser capacitados. Hay un número importante de eventos y tragedias materno-infantiles, —llámense complicaciones, consultas e internaciones y muerte— que podrían evitarse si las madres hubiesen tenido una consejería apropiada sobre cómo y por cuánto tiempo amamantar en las doce o veinticuatro horas que permanecen en la sala de puerperio de un hospital.

3) Información para toda gestante sobre los beneficios y aspectos relevantes de la lactancia

La decisión respecto de con qué y cómo debe alimentarse por primera vez y en lo sucesivo al bebé debería tomarla siempre la madre y no ser impuesta o decidida por otros. Esta decisión materna debe ser una decisión informada, basada en el conocimiento y las evidencias sobre las ventajas y desventajas para sí misma y su bebé que ofrecen las distintas alternativas de alimentación del recién nacido. Dicha información debe incluir lo que debe hacerse para superar las barreras y dificultades que se presentan naturalmente en el proceso fisiológico de la lactación o producción de la leche materna o como consecuencia de situaciones propias del periodo posparto. Como cualquier otro aspecto de la vida cotidiana, las mejores y más oportunas decisiones se toman cuando se tiene información previa y suficiente. Dar información clara y específica a las mujeres en edad fértil y principalmente a las gestantes, más dispuestas y atentas por su estado, antes del nacimiento de sus bebés es fácil de hacer y, en estricto sentido, es una responsabilidad inaplazable del personal de salud y de los agentes sociales que interactúan con ella, dentro y fuera de los hospitales.⁴

4) Mecanismos de ayuda a las madres para que inicien la lactancia natural en la primera media hora posparto

Varias son las ventajas para madres e hijos de iniciar oportunamente, tan pronto como sea posible, el amamantamiento. La estimulación del pezón por la succión del bebé aumenta los niveles de oxitocina, causando contracciones uterinas y disminuyendo el sangrado posparto. Elevados niveles de oxitocina también ayudan al nivel emocional de la madre y tienen un papel relevante en los vínculos sentimentales.⁴ Aunque la fase temprana de la lactogénesis resulta principalmente de los cambios endocrinos resultantes de la expulsión de la placenta, la continuidad del proceso de lactación, de secreción láctea, es indudablemente resultado del estímulo frecuente y efectivo de mamar. Mantener el amamantamiento a corto, medio y largo plazo será exitoso en tanto el bebé tenga una oportuna experiencia de succión, inmediatamente después de nacer, mientras el seno aún está suave y antes de que otros procedimientos neonatales rutinarios sean realizados dentro de las salas de parto, tanto para la madre como para el neonato. Para este, la succión inmediata de calostro ofrece una significativa inmunidad frente al hecho de pasar de un ambiente intrauterino estéril a un mundo no estéril. Aunque este paso, preferiblemente, debe ocurrir en la primera media hora posparto, los bebés no deben ser forzados a comer. Observaciones científicas de los años noventa revelaron que niños no medicados, colocados en el regazo superior de la madre acostada boca arriba, reptan sobre el vientre materno y de modo espontáneo sujetan el seno materno para una primera succión. Esto puede tomar 45 minutos a 2 horas. La paciencia debe estar preparada. Si el bebé no come solo en la primera hora, ese contacto piel a piel es altamente favorable para la relación madre-hijo y la duración total de la lactancia materna.⁴

5) Procedimientos que muestren a las madres cómo lactar y cómo mantener la lactación aún si deben separarse de sus bebés

La consejería prenatal y las experiencias previas de lactancia son determinantes en el éxito de la IAMI. El amamantamiento es más exitoso y las barreras o dificultades son menos notorias si las madres han sido lo suficiente y adecuadamente preparadas en conocimiento, actitud y habilidades para alimentar naturalmente y tomar decisiones relacionadas con este proceso durante y después del posparto inmediato. Trabajo, enfermedad, eventos sociales, entre otros, son hoy factores cotidianos que pueden llevar a una separación precoz, corta o prolongada, entre la madre y su bebé. Para comodidad de las madres y asegurar que la lactación no disminuya durante estos casos, toda mujer debe tener clara instrucción sobre cómo ordeñar sus senos, además de tener conocimiento de los varios tipos de mecanismos y formas de ordeñarse. Saber cómo recoger y almacenar con seguridad de no contaminación la leche ordeñada es también muy relevante.⁴

6) No ofrecimiento al neonato de bebidas o alimentos distintos a la leche materna, a menos que estén médica y clínicamente justificados

Los avances en la comprensión de la fisiología de la lactación y la inmunología neonatal, así como en la fisiología renal y gastrointestinal del bebé, ofrecen claridad total sobre la importancia de proteger, promover y apoyar la lactancia exclusiva, correcta y estricta desde el comienzo de la vida. Los neonatos a término, saludables, solo necesitan leche materna hasta aproximadamente los seis meses de vida. Los suplementos de cualquier tipo interfieren con su apetito y consecuentemente con la frecuencia, la duración e intensidad de las mamadas. Menos tetadas conducen a menor producción de leche y con la terminación de dicha producción se completa un ciclo no deseado. Además, hay proteínas no humanas que pueden producir sensibilización alérgica en bebés genéticamente susceptibles. Al nacer o posteriormente, es natural que un grupo pequeño de bebés no pueda iniciar ni mantener la lactancia exclusiva. La respuesta a esta situación obedece a una seria responsabilidad de los médicos y el personal directivo de los hospitales en cuanto a protocolos de manejo y normas explícitas que justifiquen el ofrecimiento de sucedáneos de la leche materna. La respuesta siempre debe ser para situaciones individuales de algunos bebés. Se han desarrollado listados internacionales de razones y situaciones clínicas aceptadas y las más relevantes y frecuentes son de conocimiento médico general.

7) Alojamiento conjunto de la madre y el niño las 24 horas del día

Estar juntos, obviamente, permite a las madres responder rápidamente a las demandas alimenticias y afectivas del bebé. Esta rápida respuesta genera el sentido de seguridad del neonato y garantiza el estímulo para el reflejo de producción y eyección de la leche materna. El riesgo de abandono de bebés recién nacidos, posterior al alta de las

maternidades, se ha reducido también con esta práctica, según algunos estudios. Los estímulos afectivos, olfativos, auditivos y táctiles entre madre e hijo, derivados del alojamiento conjunto durante las primeras horas de vida del bebé pueden comportarse como un efecto protector frente a la intención de abandono del neonato.⁴ Se ha comentado sobre el espacio físico y la disponibilidad requerida de recursos extra para instituciones que alojan innecesariamente madres y bebés.⁸

8) Estímulo a la lactancia por demanda

Aunque los bebés a término y que son saludables maman aproximadamente cada 2 a 3 horas, no todos los recién nacidos siguen este patrón con exactitud. Esta es una de las razones básicas por la que los recién nacidos nunca deben ni pueden ser alimentados estrictamente con horarios fijos. Al comienzo, el neonato que mama libremente, sin horario, genera el mejor estímulo posible para la lacto y la secreción de la leche materna. Como ocurre con niños mayores y adultos, el apetito y la voracidad al comer cambia día a día y durante el día en cualquier individuo. Un bebé que no quiere comer no debe ser forzado a hacerlo. Cuando muestre señales de querer hacerlo, hay que responderle pronto, antes de que lllore intensamente y se altere su comportamiento.⁴ La mayoría de las madres llegan a tener un conocimiento tan estrecho del comportamiento de sus hijos que esto es relativamente fácil de manejar; además, se han descrito sensaciones físicas de punzadas y contracción en los senos, con secreción espontánea de leche materna cuando el bebé comienza a pedir comida.

9) No ofrecimiento de chupos, teteros o similares

La disponibilidad y uso de algunos objetos para que los niños succionen es una práctica relativamente universal, mas no por eso debe continuar aceptándose. Hay razones conocidas que explican la inconveniencia de ofrecer estos elementos a bebés sanos. Primero, la succión del bebé en el seno es la manera más eficaz y efectiva de favorecer el desarrollo completo del proceso de lactación. Segundo, experiencias precoces de succión de teteros o chupos generan fenómenos como “la confusión de pezones”, que no es más que el establecimiento de un patrón reflejo anormal de succión en el bebé. La succión natural del pezón y areola materna tiene características únicas respecto de las estructuras orales del neonato y las mismas estructuras del seno materno. Además, teteros, chupos y tranquilizadores nunca tienen la misma garantía de higiene que tiene el seno.

10) Promoción de la formación de grupos de apoyo a la lactancia y remisión de las madres a ellos después de su alta hospitalaria

La necesidad y el efecto de participar en un grupo de apoyo a la lactancia materna están muy bien representados en las acciones de la Liga Internacional de la Leche. La oportunidad de que madres primíparas y otras experimentadas puedan compartir las experiencias y las soluciones a los problemas y barreras enfrentadas y superadas ha

demostrado ser altamente efectiva en ayudar a quienes son padres por primera vez. En muchas comunidades, estos grupos de apoyo están muy bien establecidos; lo único que tiene que hacer el hospital es orientar a las nuevas madres que reciben el alta de sus servicios de maternidad y remitirlas a ellos.

La superación de temores, la aclaración de dudas y frustraciones, entre otros resultados, han sido determinantes para prolongar lactancias exclusivas en distintas comunidades hasta los seis meses de vida y lactancias complementarias, hasta los 24 meses, lo que se conoce universalmente como lactancia natural feliz.

Reconocimientos

La evaluación reportada hizo parte de un proyecto ejecutado por un equipo de investigadores y técnicos de la División Salud de la Fundación FES Social en el que participaron Gustavo Cabrera Arana, Nhora Arias Quijano, Rocío Carvajal Barona, Graciela Abouchaar Velásquez, Mauricio Serra Tamayo, Julio Mateus Solarte, Víctor Valencia Giraldo, Claudia López Cardona. Por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, participaron como interventoras oficiales del PAB 2000, Martha Castaño Parra y Libia Morales Velasco. Especial gratitud a los funcionarios de los hospitales, así como al personal de campo de FES.

Referencias

1. Cabrera G, Arias N, Carvajal R, et al. Grado de implementación de la iniciativa institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI) en diez hospitales del Valle del Cauca, Colombia. Cali: División Salud de la Fundación FES Social , Secretaría Departamental de Salud; 2001. 62 p.
2. Schanler R. (ed). Breastfeeding 2001, part I: the evidence for breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(1):1-271.
3. American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100(6):1035-1039.
4. Naylor A. Baby-friendly hospital initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in the twenty-first century. In: Schanler R. (ed). Breastfeeding 2001, part II: the management of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(2):475-483.
5. World Health Organization, Unicef. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva : WHO,Unicef;1989.
6. World Health Organization, Unicef. Innocenti declaration on protection, promotion and support of breastfeeding. Firenze, Italy: WHO, Unicef, Usaid & Said;1990.
7. Carrasquilla G, Osorno J, Samper B, Soto A, Vázquez C. Lactancia materna en instituciones de salud de grandes ciudades colombianas. Cali: Fundación FES;1994. (Serie Salud).
8. Cabrera G, Arias N, Carvajal R, et al. Conocimiento, actitud y práctica de lactancia materna en mujeres y personal de salud del Valle del Cauca. Cali: Fundación FES Social División Salud, Secretaría Departamental de Salud;2001. 62 p.

9. CAP de lactancia materna en el Valle del Cauca. Boletín SALUDable. Cali: Fundación FES División Salud y Secretaría Departamental de Salud;junio 2001.
10. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev Fac Nal Salud Pública 2001;19 (1): 91-101.
11. Cabrera G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Rev Fac Nal Salud Pública 2000;18 (2):129-138.
12. Cabrera G, Candeias N. El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo. Rev Fac Nal Salud Pública 1999;17(1):9-16.

Anexo 1

Diez pasos de la IAMI para el éxito de la lactancia natural *

Una institución hospitalaria que protege, promueve y apoya la lactancia materna natural en sus servicios de maternidad y neonatología tiene:

1. Una política escrita sobre lactancia que se comunica permanentemente a todos sus empleados.
2. Entrenamiento de su personal en conocimientos y habilidades necesarios para poner en práctica esa política.
3. Información para toda mujer gestante sobre los beneficios y aspectos relevantes de cómo amamantar y la preparación para hacerlo de manera exitosa.
4. Mecanismos de ayuda a las madres para que inicien la lactancia natural durante la primera media hora posparto.
5. Procedimientos para demostrar a las mujeres cómo dar el seno materno y cómo mantener la lactancia aunque tengan que separarse de sus hijos.
6. Como norma, no ofrecer al recién nacido alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que estén clínica y médicamente justificados.
7. Prácticas de alojamiento conjunto en que madres y bebés permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Estimulos y apoyo a la lactancia materna por demanda, es decir, cada que el bebé lo pida.
9. Prácticas que impiden ofrecer chupos, teteros o cualquier elemento similar a los recién nacidos.
10. Promoción de la conformación de grupos de apoyo en lactancia materna hacia los cuales remite a las madres púerperas cuando salen del hospital o clínica de maternidad

* **Fuente:** Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Ginebra: OMS/UNICEF;1989.

Anexo 2

Implementación de la iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI)

Fecha: __/__/01 Institución: __ __ Chequeador:

Marque una X según corresponda a la información requerida

1. Revise documentos que corroboren que han sido realizadas, en los 6 meses previos, acciones de capacitación en lactancia con el personal de la institución: __ sí __ no
2. Hay evidencia física visible en el hospital de la existencia de una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y lactantes, así como a sus familias, sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna: __ sí __ no
3. Observe y registre si la institución favorece el contacto inmediato piel a piel entre la madre y el recién nacido; y si siempre que es posible se deja al recién nacido con la madre en la primera media hora postparto: __ sí __ no
4. Observe o indague y corrobore si la institución brinda apoyo afectivo a las madres para estimular la práctica de lactancia materna: __ sí __ no
5. La institución promueve con carteles, afiches, mensajes visuales y verbales, la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé: __ sí __ no
6. Observe y registre si la institución ofrece alojamiento conjunto para la madre con su recién nacido durante el puerperio inmediato: __ sí __ no
7. Pregunte a mujeres en puerperio inmediato, u observe si es posible, si la institución permite que el bebé sea alimentado con leche materna por libre demanda: __ sí __ no
8. Pregunte a una o varias mujeres en puerperio inmediato, y observe si la institución no ofrece ni estimula el uso de chupos, teteros o biberones: __ sí __ no
9. La institución tiene registro escrito en archivo o evidencia física de tener conformado un grupo o grupos comunitarios de apoyo a la lactancia materna: __ sí __ no

10. Existe una política institucional a favor de la lactancia materna: ___Si
___parcialmente ___no existe

¡ Atención ¡: Recuerde que el punto 10 se califica según las respuestas sí o no de los puntos 1 a 9, así:

Ocho o nueve respuestas sí, escriba X en la respuesta ___Sí

De cinco a siete respuestas sí, escriba X en la opción ___Parcialmente

Hasta cuatro respuestas sí, marque X en opción de respuesta ___No existe

Comentarios:_____
