



Antecedentes de la iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. p.9-13, 11-13, 2016. ISBN 978-92-75-11877-1.

Antecedentes

La Iniciativa hospital amigo del niño

En 1991, la OMS y el UNICEF lanzaron la Iniciativa hospital amigo del niño (IHAN), cuyo objetivo es proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” [1] (los Diez Pasos) de la OMS/UNICEF y se adhieran al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 (el Código) [2]. Los Diez Pasos (cuadro 1) entrañan cambios en los servicios de maternidad a diferentes niveles, incluidos cambios de política para establecer una política de lactancia materna, la capacitación del personal a fin de dotarles de las aptitudes que se requieren para ejecutar la política de lactancia materna y cambios estructurales en los servicios de maternidad.

Cuadro 1. Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF

1. 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.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto¹.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. 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.

** En la práctica, el Paso 4 se centra más ahora en asegurar el contacto de piel con piel entre la madre y el hijo inmediatamente después del nacimiento*

La IHAN fue una parte clave de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS y el UNICEF del 2002 [3], la cual procura mejorar el estado de nutrición, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños mediante prácticas óptimas de alimentación. En el 2009, la IHAN se actualizó para integrar la ejecución del Código, un enfoque más acogedor para la madre, la atención de las embarazadas y las madres en el

contexto del VIH, las emergencias y la ampliación a otros tipos de establecimientos sanitarios en la comunidad [4-6]. La IHAN es un componente de un conjunto más amplio de intervenciones que se ha definido para proteger, promover y apoyar la lactancia materna [7].

Para obtener la certificación hospital amigo del niño de la IHAN, un establecimiento debe someterse a una evaluación externa de su implantación de los Diez Pasos y alcanzar un nivel mínimo de cumplimiento [5]. La evaluación incluye una encuesta a las madres y el personal en el pabellón de maternidad, junto con observación directa [4]. Al 2010, se calcula que aproximadamente un tercio de establecimientos con servicios de maternidad de los países en desarrollo (31%, o 21.328 maternidades y centros de parto) y 8,5% de los establecimientos de países industrializados habían recibido alguna vez la designación amigo del niño [8]. Al mes de junio del 2014, en los Estados Unidos, 7,9% de los nacimientos vivos sucedían en hospitales amigos del niño [9].

Importancia de la lactancia materna para la salud y el desarrollo del niño y la salud de la madre

La lactancia natural proporciona beneficios tanto a corto como a largo plazo para el niño y para la madre. Para el niño, la lactancia materna proporciona una nutrición óptima y reduce la incidencia de enfermedades y muerte. La lactancia, en particular la lactancia materna exclusiva¹, protege a los niños contra la diarrea y la neumonía [10], las dos principales causas de muerte en los niños menores de 5 años. Otras infecciones, incluidas la otitis media [11], la meningitis por *Haemophilus influenzae* [12] y las infecciones de las vías urinarias [13], son menos comunes y menos graves en los lactantes que son amamantados [14]. Análisis recientes indican que unas prácticas de lactancia materna sub óptimas son responsables por 11,6%

de la mortalidad de los niños menores de 5 años, lo que equivalió a 804.000 niños fallecidos en el 2011 [15]. El inicio temprano de la lactancia materna es particularmente importante para reducir la mortalidad neonatal. Una revisión sistemática reciente indicó que el inicio de la lactancia natural durante el primer día de vida redujo 44% el riesgo de muerte por todas las causas; para los lactantes de bajo peso al nacer, la reducción se calculó en 42% [16]. A largo plazo, la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso y la obesidad en etapas posteriores de la vida (12% de reducción del riesgo) [17]. La lactancia natural también está asociada de forma sostenida a un aumento del cociente de inteligencia de cerca de tres puntos (tras considerar ciertas variables de confusión como el cociente de inteligencia de la madre) [17] y a unos ingresos significativamente más altos [18]. Para la madre, el amamantar al hijo puede reducir el riesgo de padecer una hemorragia posparto cuando se inicia la lactación inmediatamente después del parto. La lactancia natural también reduce el riesgo de la madre de padecer cáncer de ovarios y mama [19], así como de diabetes de tipo 2 [20], hipertensión y algunas enfermedades cardiovasculares [21].

Para el niño, la lactancia está asociada a un aumento del cociente de inteligencia y un incremento considerable de los ingresos. Para la madre, reduce el riesgo de padecer cáncer de ovarios y mama, así como de diabetes de tipo 2, hipertensión y algunas enfermedades cardiovasculares.

¹ La definición de lactancia materna exclusiva de la OMS se refiere a la provisión de leche de pecho únicamente, sin suplementos líquidos o sólidos (excepto por las medicinas y las vitaminas y minerales).

Datos probatorios de la eficacia de la Iniciativa hospital amigo del niño en relación con los resultados en materia de lactancia materna y salud

En un examen sistemático reciente se analizó la repercusión de la implementación de la IHAN sobre los resultados obtenidos en cuanto a la lactancia materna y la salud de los niños a nivel mundial y en los Estados Unidos [22]. Los investigadores examinaron ensayos controlados aleatorizados así como ensayos cuasiexperimentales y de observación, para un total de 45 estudios mundiales y 13 estudios estadounidenses, todos ellos centrados en díadas sanas de madre e hijo recién nacido a término. Tres ensayos controlados aleatorizados, incluidos uno de Bielorrusia [23] y dos del Brasil [24, 25], aportaron evidencia moderada a concluyente de que la implantación de la IHAN condujo a mejoras en las tasas de lactancia materna exclusiva y cualquier lactancia natural². Estos estudios también indicaron que la sostenibilidad de amamantar dependía de una implantación sólida de mecanismos de apoyo comunitario (es decir, el Paso 10 de los Diez Pasos). El estudio de Belarús (calificado como un estudio de alta calidad por parte de los autores del examen) también reveló que la IHAN ofrecía beneficios para la salud de los lactantes y los niños en edad escolar, como la reducción de la incidencia de enfermedades del aparato digestivo y eccema atópico durante el primer año de vida, y un mejor cociente de inteligencia y desempeño académico entre los niños de 6,5 años de edad [23, 26].

Estudios de 12 países mostraron sistemáticamente que la IHAN estaba asociada a una mejor iniciación de la lactancia materna, un uso menor de las tomas prelácteas y tasas más altas de lactancia natural exclusiva.

Datos provenientes de estudios cuasi experimentales (de una calidad entre muy baja y moderada) de 12 países mostraron sistemáticamente que la IHAN contribuyó al mejoramiento de los resultados en cuanto a la lactancia materna tanto mientras la madre y el hijo permanecieron en los hospitales como luego de haber recibido el alta, como por ejemplo, una mejor iniciación de la lactancia materna, un uso menor de las tomas prelácteas y tasas más altas de lactancia materna exclusiva. Con estos estudios se reiteró también que se necesitaba una buena aplicación de los Diez Pasos para poder incidir a largo plazo sobre los resultados en cuanto a la lactancia materna. Varios estudios prospectivos observacionales (11 estudios de calidad muy baja a mediana de seis países) indicaron que existe una relación dosis-efecto entre la aplicación de los Diez Pasos y el mejoramiento de los resultados de lactancia materna, al punto que una exposición a un mayor número de pasos estuvo asociada a la obtención de mejores resultados en materia de lactancia materna.

La Iniciativa hospital amigo del niño y la lactancia materna en las Américas

Al 2010, 21% de los hospitales de América Latina y el Caribe había recibido la certificación IHAN desde el lanzamiento de la iniciativa, según una encuesta mundial a cargo del UNICEF³ [27]. Esta proporción permaneció esencialmente invariable desde el 2000. La proporción de hospitales alguna vez certificados como amigos del niño en América Latina y el Caribe fue similar a la proporción registrada en la región de

² A los efectos del examen sistemático, cualquier lactancia natural se define como la provisión de cualquier cantidad de leche materna directamente del pecho o con biberón.

África Occidental y Central (20%), así como en las regiones de África Oriental y Meridional y Asia Meridional (26%). Sin embargo, entre las regiones del mundo de las Naciones Unidas, América Latina y el Caribe tiene la proporción más alta de partos en establecimientos de salud, con 89%. Este porcentaje contrasta con el 52% observado en África Occidental y Central, 43% en África Meridional y Oriental y 44% en Asia Meridional [28]. Aunque hay variabilidad entre los países de América Latina y el Caribe, los niveles generalmente altos de nacimientos producidos en establecimientos de salud brindan una oportunidad inestimable para usar la IHAN para mejorar los resultados de la región en materia de lactancia materna, salud y desarrollo del niño y salud materna. Según datos de las Naciones Unidas, 37% de los lactantes de América Latina y el Caribe se alimenta exclusivamente de leche materna durante sus primeros seis meses de vida, lo que equipara a la región con el África Subsahariana pero la ubica por detrás de África Oriental y Meridional (52%) y Asia Meridional (47%) [29]. Existe una amplia variación entre los países de América Latina y el Caribe en cuanto a la proporción de niños menores de seis meses que se alimentan exclusivamente de leche natural; los porcentajes varían de 6,7% en la República Dominicana [30] a 67,6% en el Perú [31].

En algunos países, como Brasil, la recertificación de la acreditación amigo del niño se efectúa cada tres a cinco años. Pero en la mayoría de los países, no hay ningún proceso establecido de recertificación, y se desconoce si continúan aplicándose las prácticas y políticas amigos del niño años después de la certificación inicial. Una investigación realizada en Suiza determinó que el cumplimiento de las normas IHAN disminuye cuando no se hace un seguimiento periódico de los establecimientos certificados. Entre 28 establecimientos suizos certificados como amigos del niño desde 1995-1999, la mayoría no estaba satisfaciendo los criterios de los Diez Pasos (es decir, 80% de los lactantes que cumplían con un paso específico) cuando se iniciaron los seguimientos en 1999 [32]. Solo dos de dichos establecimientos cumplieron con los criterios para los tres pasos evaluados (pasos 4, 7 y 9), mientras que diez de ellos no lograron satisfacer los criterios para ninguno de los pasos evaluados.

La IHAN continúa siendo sumamente relevante ante los retos y las metas de salud mundiales de hoy, como la meta de la OMS de aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva entre los niños menores de seis meses de edad a por lo menos 50% para el 2025 [33]. Además, uno de los indicadores del Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, suscrito recientemente por los Estados Miembros de las Américas, estipula que al menos 50% de las maternidades de cinco países han de ser certificadas como amigos del niño para el 2019 [34].

Durante los primeros dos decenios de la IHAN, se contó con recursos mundiales –principalmente de la OMS, el UNICEF, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional– para la implementación de la iniciativa y la certificación de hospitales. Sin embargo, desde el 2010, estos recursos no han estado disponibles y la inversión en las actividades de promoción ha descendido [35]. Para mejorar los resultados en cuanto a la lactancia materna en América Latina y el Caribe, será necesario revitalizar la IHAN. En particular, será importante ampliar la implantación de la iniciativa, promover su sostenibilidad mediante la institucionalización de los procesos de certificación y recertificación y crear vínculos más fuertes con el apoyo comunitario a la lactancia materna.

3 La tasa de respuesta de la región de América Latina y el Caribe en el 2010 fue 46%.

Finalidad de este informe

Un primer paso para revitalizar la IHAN consiste en evaluar el estado actual de ejecución de la iniciativa y la certificación de establecimientos en toda América Latina y el Caribe. Con tal evaluación en mano, se hace posible fijar metas regionales y para cada país e identificar los pasos que han de seguirse para alcanzarlas. A tal efecto, el objetivo de este informe es evaluar de forma sistemática el estado de la IHAN al 2013-2014 a nivel de país en América Latina y el Caribe. En este informe se documenta la proporción de establecimientos con servicios de maternidad que están certificados o se encuentran en proceso de recertificación, y se describen las tendencias pasadas en las certificaciones y recertificaciones. También indicamos los retos comunes para implantar la iniciativa en las Américas, y se resaltan oportunidades y logros ejemplares asociados a la ejecución de la IHAN en la región.

Métodos

En septiembre del 2013, la OPS envió una encuesta a 34 ministerios de salud de los Estados Miembros y un territorio⁴ de la OPS de toda la región de América Latina y el Caribe. El cuestionario se envió en inglés, español o portugués y en él se solicitaban los siguientes datos (principalmente desde el 2012): número anual de nacimientos (en el país); número anual de nacimientos en establecimientos (nacionales)⁵; número total de establecimientos de salud que prestaban servicios de maternidad⁶; lista de establecimientos alguna vez certificados como amigos del niño, incluidas las fechas de su certificación y recertificación (años) y su número anual de nacimientos. También se pidió a los países que comentaran sobre los retos y oportunidades particulares relacionados con la implementación de la IHAN, y que nos contaran de sus logros ejemplares más importantes (Véase el anexo 1 para el cuestionario). Los países que no habían respondido recibieron recordatorios por correo electrónico, y las encuestas finales se recogieron en octubre del 2014. Se hicieron consultas de seguimiento cuando los datos o las respuestas no eran claros o se requería mayor información o aclaración. Sin embargo, los datos notificados por los países sobre los establecimientos certificados o las fechas de certificación o recertificación no se verificaron independientemente. Se obtuvieron datos adicionales sobre los nacimientos anuales y la proporción de partos ocurridos en establecimientos de salud por medio de la División de Población de las Naciones Unidas [<http://esa.un.org/Wpp/Excel-Data/fertility.htm>] y los Datos Básicos de la OPS [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3139:core-health-indicator-database&Itemid=2392&lang=en] para complementar los datos proporcionados por los países, según se estimó necesario.

4 La lista de los Estados Miembros de la OPS puede consultarse en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=40697&lang=en

5 No se solicitó en el cuestionario información específica sobre establecimientos privados o públicos. Algunos países sí especificaron si se trataba de establecimientos privados o públicos, pero la mayoría no lo hizo. Cuando se facilitó esta información, se colocó en los anexos de los países.

6 Si bien se utilizó el término “servicios de maternidad” con la intención de incluir solo aquellos establecimientos que atendían partos, resultó evidente que el término pudo haberse malinterpretado como que se refería a cualquier servicio relacionado con el embarazo (por ejemplo, asistencia prenatal). Los detalles sobre el tipo de establecimientos certificados figuran en los anexos cuando así fue notificado por el país.