Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

http://www.paho.org

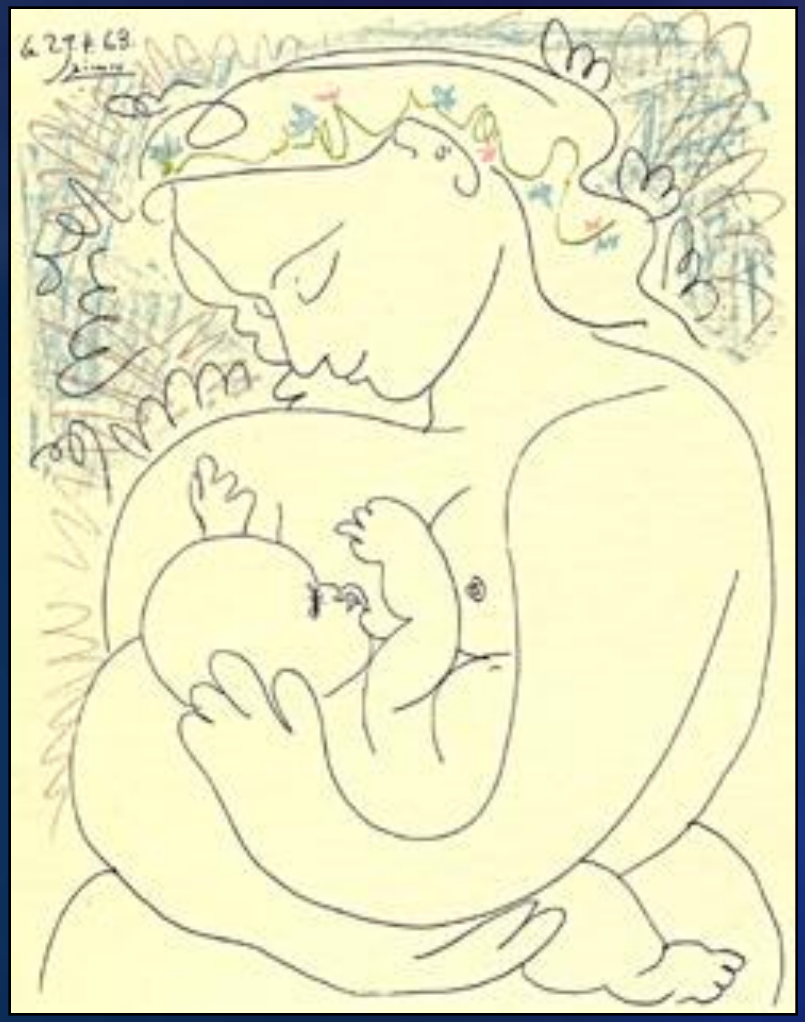
Desafíos y oportunidades para promover la lactancia materna: Tendencias y retos futuros

Dra. Chessa Lutter
Asesora Principal en Alimentación y Nutrición

XI Encuentro ENAM

Santos, Brasil, 11 de junio 2010

Esquema de la Presentación



"Maternity", 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

1. Antecedentes de IHAN
2. Situación y tendencias en LM; línea de base IHAN
3. Financiamiento y acciones
4. Nuevos enfoques

Antecedentes de IHAN

- Declaración de Innocenti (1990) y los 10 Pasos para una lactancia feliz

- Inaugurada como una Iniciativa global en 1991-92 por OMS y UNICEF

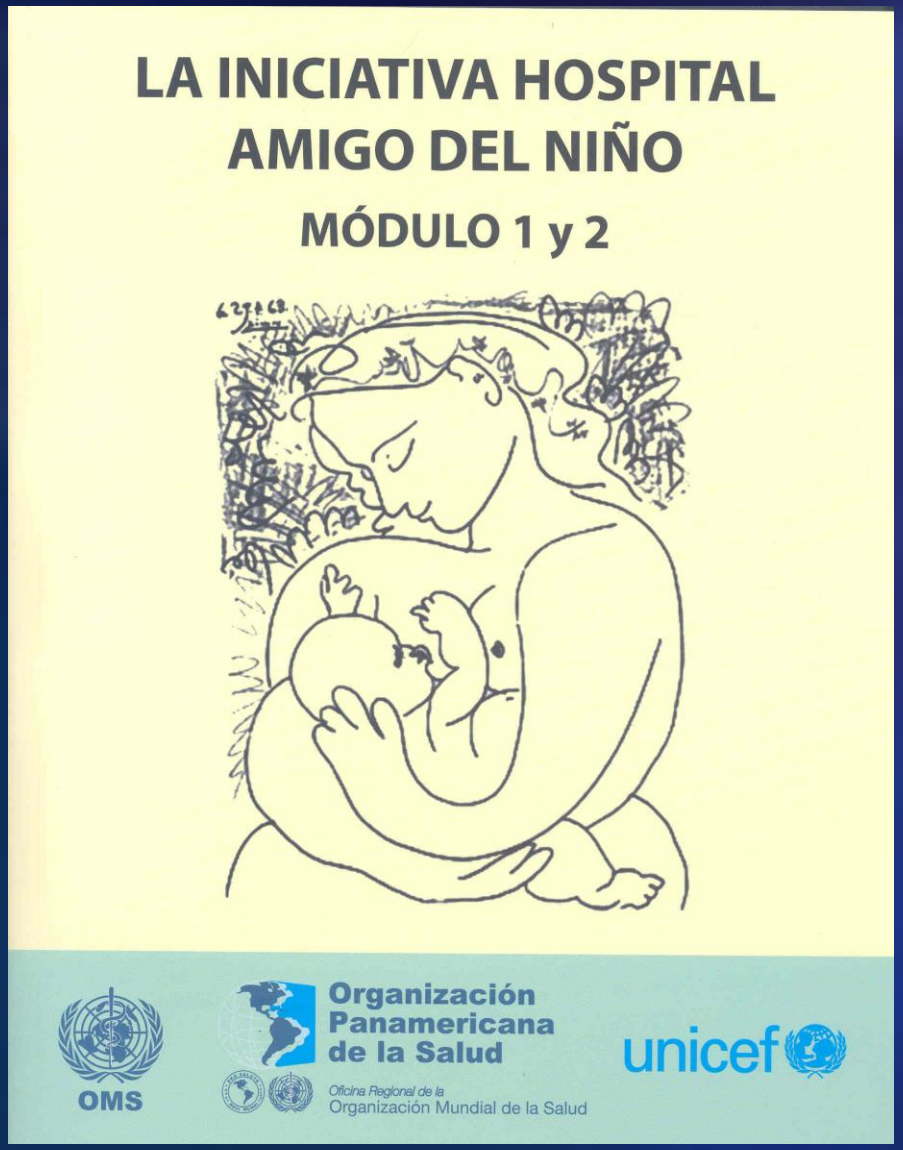
- Valor de la Iniciativa renovada con la Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS, 2003)

- Más de 20.000 hospitales designados en 156 países

- UNICEF en colaboración con OMS efectuó la revisión de materiales en 2004-05

- Translación al español por OPS en 2008 después de una prueba piloto en Guatemala con 6 países

- Translación al portuguesa



Actualizaciones

- Metodología para motivar a revitalizar la IHAN
- VIH y alimentación infantil
- Evidencia científica
- Metodología para la auto-evaluación
- Vinculo con los ODMs
- Componente de la comunidad

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1382&Itemid=1331&limit=1&limitstart=1

IHAN fortalezas y desafíos

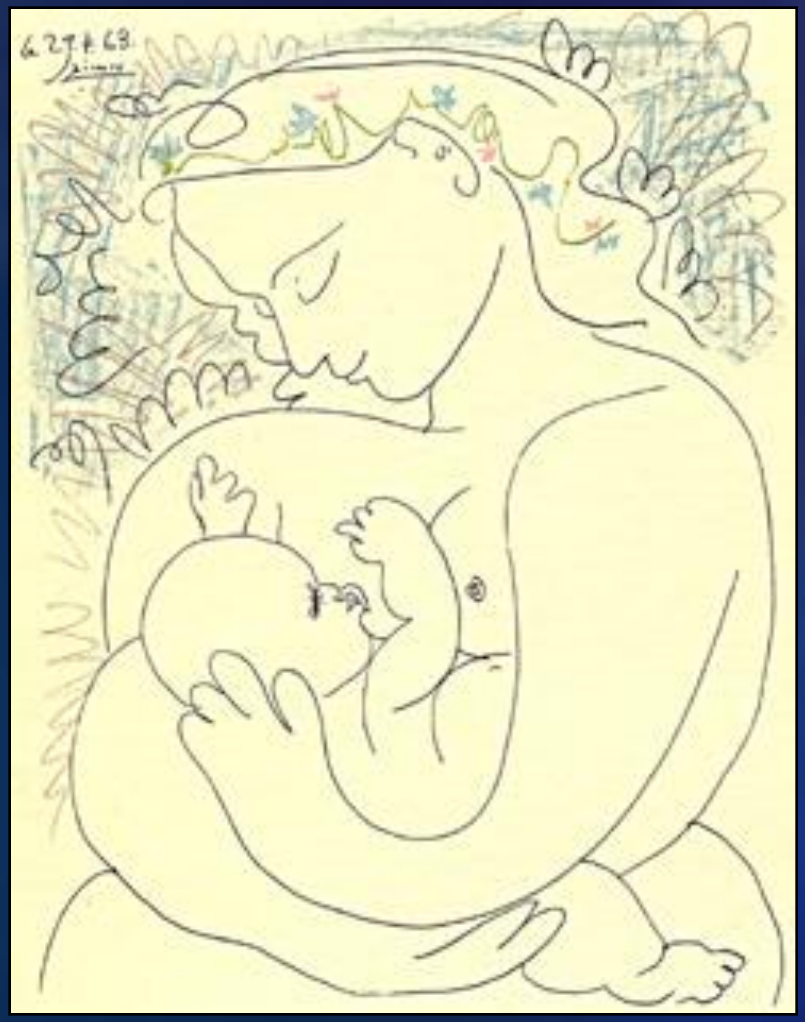
Fortalezas

- Visible políticamente
- Basada en evidencia
- Operativo
- Criterios muy claros de medición y evaluación

Desafíos

- Sin sistema de control de calidad continuo (proceso de recertificación)
- Sin base de datos nacional, regional e internacional completa
- Sin rubro presupuesto continuo
- No vinculado al proceso de certificación de control de calidad hospitales

Esquema de la Presentación



"Maternity", 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

1. Antecedentes de IHAN
2. Situación y tendencias en LM; línea de base IHAN

Tendencias en LME (intervalo de 11 años)

País	Año	LME < 6 (%)	Cambio LME < 6 meses (%)
Bolivia	1989-2008	50.5-60.4	9.9
Brasil	1986-2006	2.5 -38.6	36.1
Colombia	1986-2005	15.4-46.7	31.3
Rep Dom	1986-2007	9.3 - 7.7	-1.6
Ecuador	1986-2004	25.7-39.6	13.9
El Salvador	1988-2008	ND-31.4	
Guatemala	1987-2002	ND-49.6	0.6
Haití	1994-2005	2.5-40.7	38.2
Honduras	1987-2005	ND -29.7	
México	1987-1999	ND	
Nicaragua	1997-2006	21.8-30.6	8.8
Paraguay	1990-2004	ND	
Perú	1986-2004	27.6-63.9	36.3

19.3%

Tendencias en LM: 1980s-1990s (11 años)

País	*Año*	*LM (meses)*	*Cambio LM (meses)*
Bolivia	1989-1998	16.0-17.6	1.6
Brasil	1986-1996	8.8 -14.0	5.2
Colombia	1986-2000	10.8-16.1	5.3
Rep Dom	1986-1999	9.3 -10.9	1.6
Ecuador	1986-1999	14.3-15.5	1.2
El Salvador	1988-1998	15.2-17.7	2.5
Guatemala	1987-1999	20.0-19.4	-0.6
Honduras	1987-1996	17.3-17.3	0
México	1987-1999	8.1 - 9.0	0.9
Paraguay	1990-1998	11.0-11.9	0.9
Perú	1986-2000	16.0-22.2	6.2

=2.3 meses

Tendencias en LM: 1990s-2000s (intervalo de 5 años)

País	*Año*	*LM (meses)*	*Cambio LM (meses)*
Bolivia	1998-2003	17.6-21.6	4.2
Brasil	1996-2006	11.0-14.0	3
Colombia	2000-2005	16.1-17.3	1.2
Rep Dom	1999-2006	10.9-10.7	0.2
Ecuador	1999-2004	15.5-16.2	0.7
El Salvador	1998-2008	17.7-20.6	2.9
Guatemala	1999-2002	19.4-20.6	1.2
Haití	2000-2005	18.9-19.9	1
Honduras	1996-2005	17.6-20.3	2.7
Nicaragua	1997-2006	14.5-18.4	3.9
Paraguay	1998-2004	11.9-11.8	-0.1
Perú	2000-2004	22.2-19.6	-2.6

=1.4 meses

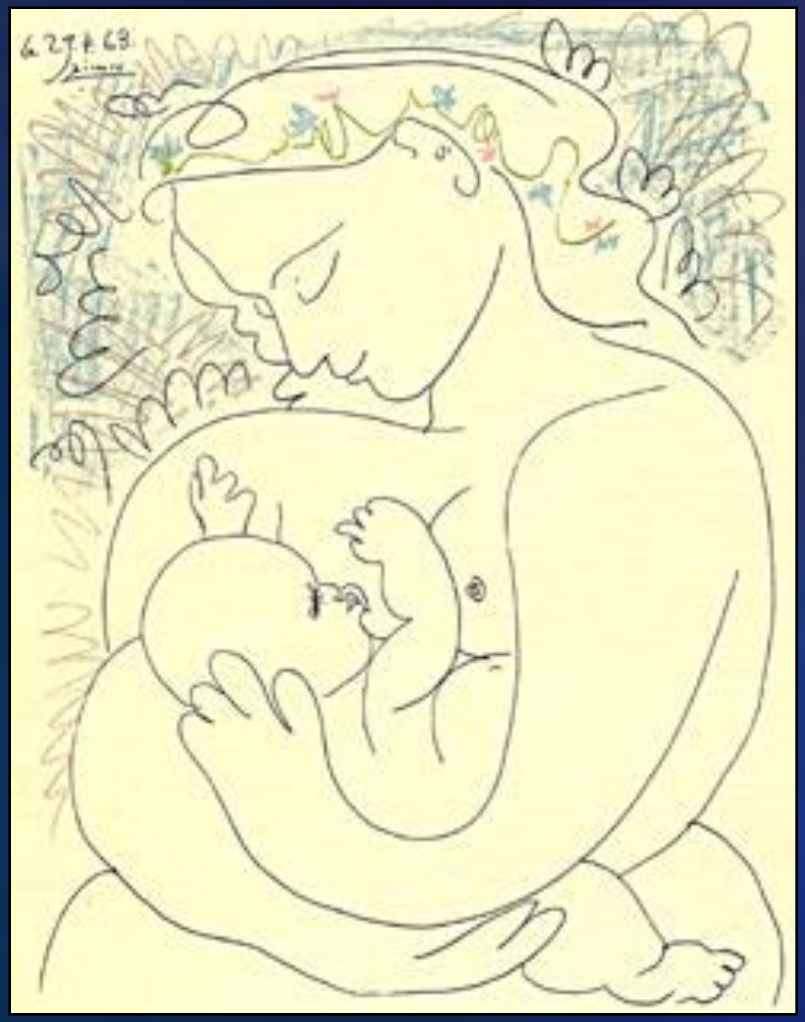
Situación de IHAN (6 países)

	Partos (año) (#)	Partos institucion-ales (año) (# y %)	Instituciones que atienden partos (#)	Instituciones designadas IHAN (#)	Partos en instituciones designadas # y %
Bolivia	179,201	41,072 (23%)	2,402 Primer Nivel 225 Materno Infantiles	2	?
Brasil	2,891,328	2,851,572 (99%)	3,959	325	700,000
Costa Rica	75,187	63,633 (85%)	24 pública 5 privada	10	42,528 (62%)
Honduras	128,123	111,170 (87%)	48	11	36,763
Guatemala	?	42.1%	39 públicas	2 y 4 maternidades periféricas	?
Paraguay	58,524	58,524 (100%)	186	18	17,664

Datos adicionales necesarios por país

	Nombre del hospital	Partos/ año	Año de certificación	Año de recertificación
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Esquema de la Presentación



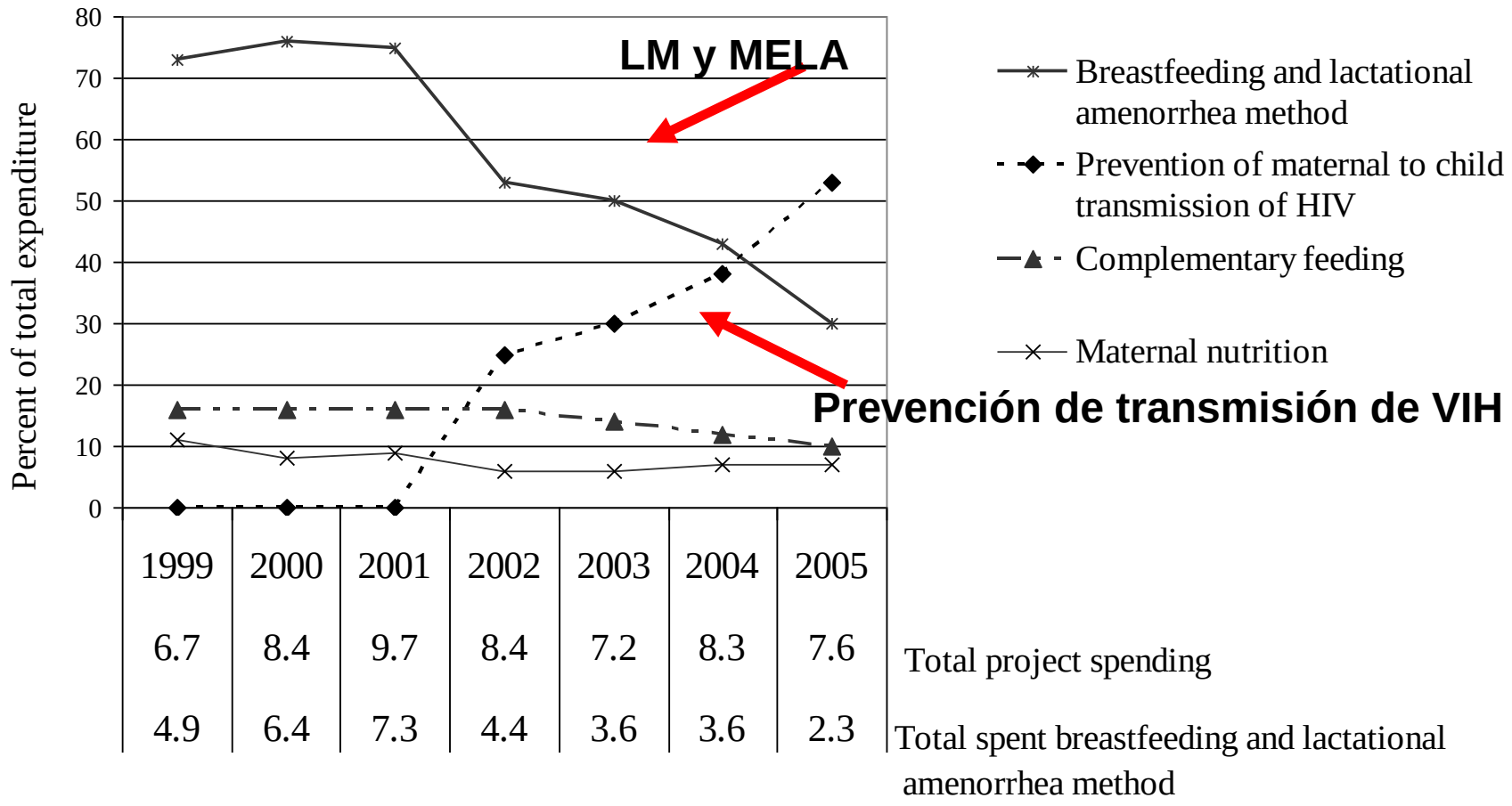
"Maternity", 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

1. Antecedentes de IHAN
2. Situación y tendencias en LM; línea de base IHAN
3. Financiamiento y actividades de promoción

Financiamiento: Fuentes de información

- Datos sobre inversión en LM de USAID
- Cuestionario a los ministerios de salud y coordinadores de IBFAN de cambios percibidos entre 1980s-1990s y la década presente
  - Financiamiento
  - Certificación de hospitales
  - Capacitación
  - Materiales
  - Monitoreo del Código

Porcentaje de gasto total (%) y gasto (US$) en la promoción de LM comparado a otros temas en nutrición materno-infantil, 1999-2005



Fuente: Academy for Educational Development. LINKAGES Final Report. Washington DC: 2006. (Expenditures are adjusted for inflation using the Gross Domestic Product Implicit Price Deflator of 2000).

Cambios en actividades relacionadas con la promoción de la LM (década de los 1990 a 2000): Punto de vista de las coordinadoras de IBFAN

Actividad (n=13)	*Aumento (%)*	*Sin cambio (%)*	*Disminuyó (%)*
Financiamiento	0	9	85
Certificación de hospitales	46	23	31
Capacitación	23	15	62
Monitoreo del Código	38	23	38
Desarrollo y diseminación de materiales	30	8	62

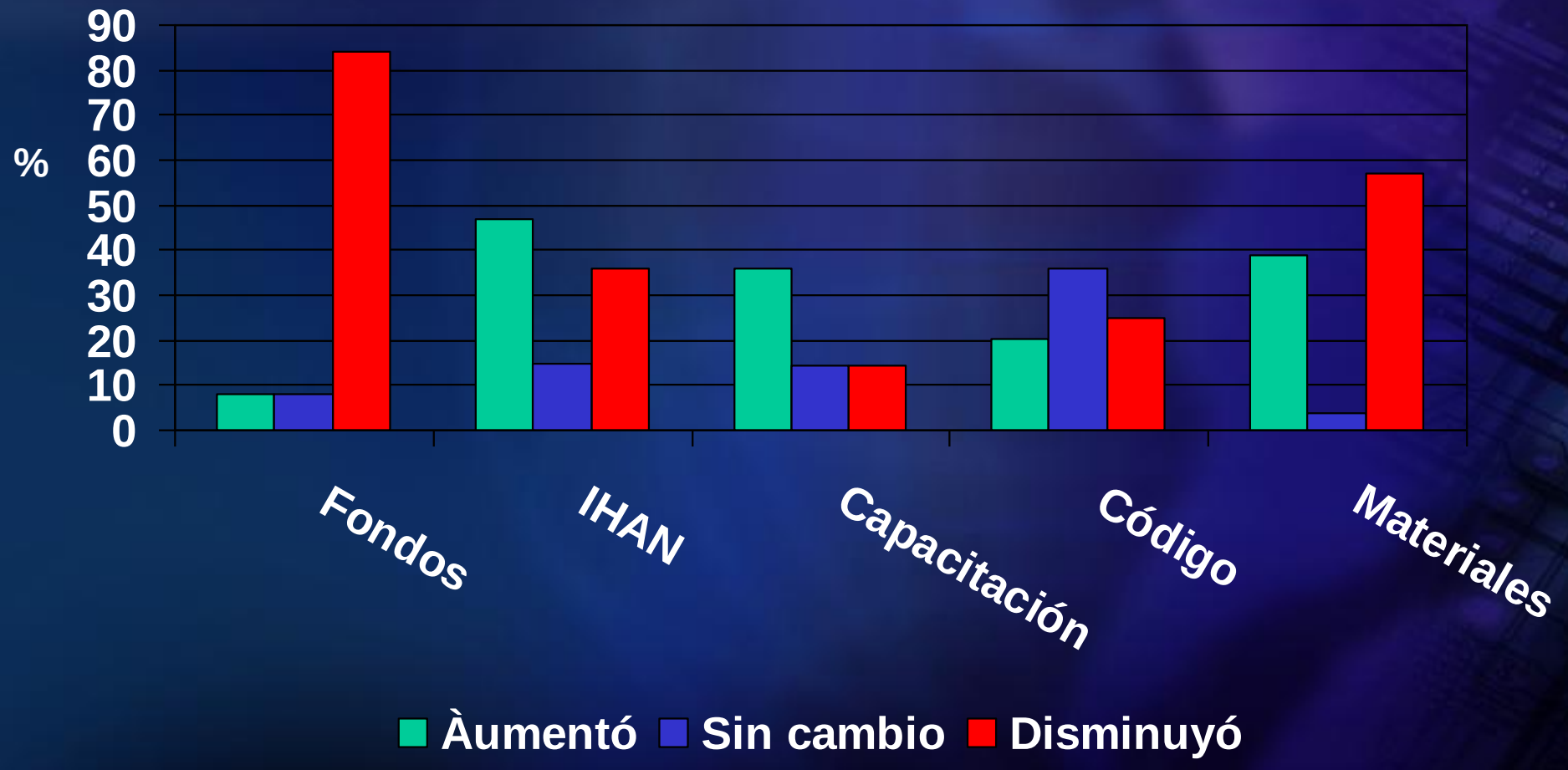
*El cuestionario fue mandado a los 14 países de habla español y portuguesa donde podría localizar un coordinador IBFAN con una respuesta de 93%.

Cambios en actividades relacionadas con la promoción de la LM (década de los 1990 a 2000): Punto de vista de las coordinadoras de LM en los ministerios de salud

Actividad (n=15)*	*Aumento (%)*	*Sin cambio (%)*	*Disminuyó (%)*
Financiamiento	13	6	73
Certificación de hospitales	47	6	40
Capacitación	47	0	53
Monitoreo del Código	33	27	40
Desarrollo y diseminación de materiales	47	0	53

*El cuestionario fue mandado a los 17 países de habla español y portuguesa con una respuesta de 88%.

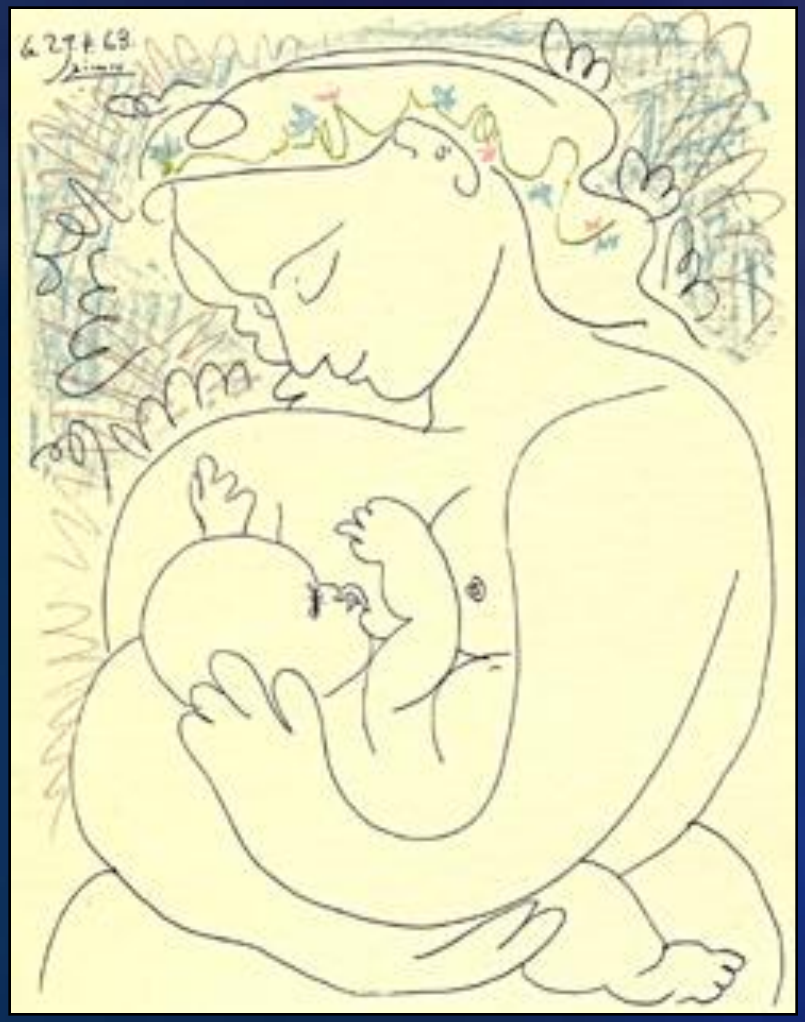
Cambios en actividades para promover la LM (década de los 1990 a 2000): Punto de vista de las coordinadoras de IBFAN y de LM en los ministerios de salud (Encuesta OPS 2009)



Porque ha aumentado o mantenido la LM a pesar de la falta de inversión?

- Cambios de conducta social logrado que pueden mantenerse sin inversión adicional
  - Aún con un nuevo generación de trabadores de salud ?
  - Comercialización agresiva por parte de los productores de formulas infantiles?
- Actividades de promoción más eficientes
- Esfuerzo de los ministerios de salud, ONGs y personas comprometidos a la LM a pesar de la falta de recursos

Esquema de la Presentación



"Maternity", 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

1. Antecedentes de IHAN
2. Situación y tendencias en LM; línea de base IHAN
3. Financiamiento y actividades de promoción
4. Donde estamos?

Una contradicción grande

- Comportamiento muy relacionado con la morbididad, mortalidad y desarrollo mental (dosis-respuesta)

↓

- Evidencia de intervenciones exitosas a nivel poblacional para lograr cambios en comportamiento

Estimación de muertes evitables en niños menores de 5 años con intervenciones preventivas

Intervenciones preventivas	Número de muertos ($x10^3$)	Proporción de muertes totales
Lactancia materna	1301	13%
Mosquiteros con insecticidas	691	7%
Alimentación complementaria	587	6%
Zinc	459 (351)	5% (4%)
Parto seguro	411	4%
Vacuna HIB	403	4%
Agua, higiene, saneamiento	326	3%
Esteroides antenatal	264	3%
Manejo de temperatura neonatal	227	2%
Vitamina A	225	2%

Fuente: Jones et al., How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet* 2003;362:65-71.

Maternal and Child Undernutrition 3

What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival

*Zulfiqar A Bhutta, Tahmeed Ahmed, Robert E Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A Haider, Betty Kirkwood, Saul S Morris, H P S Sachdev, Meera Shekar, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group**

Sufficient evidence for implementation in all 36 countries	Evidence for implementation in specific, situational contexts
Maternal and birth outcomes	
Iron folate supplementation	Maternal supplements of balanced energy and protein
Maternal supplements of multiple micronutrients	Maternal iodine supplements
Maternal iodine through iodisation of salt	Maternal deworming in pregnancy
Maternal calcium supplementation	Intermittent preventive treatment for malaria
Interventions to reduce tobacco consumption or indoor air pollution	Insecticide-treated bednets
Newborn babies	
Promotion of breastfeeding (individual and group counselling)	Neonatal vitamin A supplementation
	Delayed cord clamping
Infants and children	
Promotion of breastfeeding (individual and group counselling)	Conditional cash transfer programmes (with nutritional education)
Behaviour change communication for improved complementary feeding*	
Zinc supplementation	Deworming
Zinc in management of diarrhoea	Iron fortification and supplementation programmes
Vitamin A fortification or supplementation	Insecticide-treated bednets
Universal salt iodisation	
Handwashing or hygiene interventions	
Treatment of severe acute malnutrition	

*Additional food supplements in food-insecure populations.

Table 1: **Interventions that affect maternal and child undernutrition**

Bhutta et al., Lancet 2008

La demora en el inicio de la LM aumenta el riesgo de mortalidad neonatal

Inicio de la LM BF	Recien nacidos (%)	Muertes (#)	OR
Durante la primera hora	43	34	1
1-24 horas	28	36	1.43 (.88-2.31)
Día 2	20	18	2.52 (1.58-4.02)
Día 3	7.3	21	2.84 (1.59-5.06)
> Día 3	1.3	6	3.64 (1.43-9.30)
Total	100	145	

Fuente: Edmond et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics 2006; 117(3).

Breast-Feeding Linked to IQ Gain

Study Ties Adult Intelligence to Nutrition in Infancy

By Marc Kaufman
Washington Post Staff Writer

Infants breast-fed for nine months grew up to be significantly more intelligent than infants breast-fed for one month or less, according to a study published in today's Journal of the American Medical Association.

Supporting the conclusion that breast-feeding improved intelligence, researchers found a strong "dose effect"—a gradual improvement based on the number of months of breast-feeding up to nine months, when the effect ended.

Results from the study, of more than 3,000 young men and women from Copenhagen, Denmark, strongly support the long suggested, but unproved, conclusion that breast-feeding makes babies not only healthier, but smarter.

As the first study to measure the effects of breast-feeding into the subjects' late teens and twenties, it could become an authoritative statement in the emotional debate over how to encourage nursing. Today, the practice is most common among white and wealthier women and least common among minority and poorer women.

"We are really quite certain that what we are seeing here is the effect of the duration of breast-feeding on an individual's intelligence," said June Machover Reinisch of the Kinsey Institute for Research in Sex, Gender and Reproduction, one of the study's authors. "The question that remains is what exactly is the aspect of breast-feeding that results in the greater intelligence."

"The evidence is growing that breast-feeding is among the most important lifelong benefits a mother can give to her child," she said.

Although public health officials, and even infant formula producers, recommend breast-feeding as the best way to nourish an infant for the first six to

See FEEDING, *A9, Col. 1*

The Smarter Milk?

Infants breast-fed seven to nine months grew up to be more intelligent than infants breast-fed one month or less, a study concluded.

Duration of breast-feeding	1 month or less	2-3 months	4-6 months	7-9 months	More than 9 months
Average intelligence quotient*	99.1	100.8	101.3	106.1	104.4

*Wexler Adult Intelligence Scale performance IQ, adjusted mean. Test subjects were between ages 20 and 34. Average IQ is 100.

SOURCE: Journal of the American Medical Association

Primera pagina Washington Post 2002; Mortenson y col, JAMA 2002

Conclusiones

- Políticas y programas para promover la LM son muy exitosas
- Inversión en la LM, comparando entre 1990s y 2000s, no se ha mantenido
- La falta de inversión en la promoción de LM parece no haber afectado negativamente las tendencias en la LM, pero el efecto al largo plazo no se sabe
- La LME y la proporción de recién nacidos con iniciación dentro de la primera hora de vida son bajas relativa a la recomendación de la OMS

Conclusiones

- IHAN es una estrategia, entre otros, que se necesita fortalecer y hacer más visible
  - Vinculo con OMD 4
  - Vinculo con menor sobrepeso y mayor desarrollo cognitivo y escolaridad
  - Efectos a largo plazo de la salud
  - Bancos de leche humana
  - Riesgos y costos sociales de no amamantar
  - Movilización social
  - Una mejor “apuesta” de salud pública

Conclusiones

- Inversión continua en la promoción de la LM es necesaria y vital
- En la salud pública uno hace lo que mide; precisa medir procesos tanto como desenlaces, publicar y abocar sin descansar

Obrigada!

Gracias!

Crédito de foto: Bia Fioretti

lutterch@paho.org