



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

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

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
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Washington, D.C. 2016

Se publica también en inglés (2016) con el título:
The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: Current status,
challenges, and opportunities. ISBN 978-92-75-11877-1

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Washington, DC : OPS, 2016.

1. Servicios de Salud Materno-Infantil. 2. Lactancia Materna. 3. Servicios Hospitalarios. 4. América Latina.
5. Región del Caribe. I. Título.

ISBN 978-92-75-31877-5

(Clasificación NLM: WA310 DA1)

© Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (www.paho.org/permissions). El Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos.....	5
Resumen	7
Antecedentes	9
La Iniciativa hospital amigo del niño	9
Importancia de la lactancia materna para la salud y el desarrollo del niño y la salud de la madre.....	10
Datos probatorios de la eficacia de la IHAN en relación con los resultados en materia de lactancia materna y salud.....	11
La Iniciativa hospital amigo del niño y la lactancia materna en las Américas	11
Finalidad de este informe	13
Métodos	13
Resultados	14
Establecimientos certificados como amigos del niño	15
Retos relacionados con la implementación	23
Resistencia al cambio y falta de identificación con la iniciativa	24
Recursos humanos: rotación, escasez y capacitación del personal	24
Sucedáneos de la leche materna.....	25
Financiamiento y sostenibilidad	26
Creencias familiares y culturales	26
Retos relacionados con pasos específicos	26
Otras condiciones de salud	27
Implementación de la Iniciativa hospitales amigos del niño: oportunidades y logros ejemplares	27
Oportunidades y logros ejemplares en política	27
Oportunidades y logros ejemplares a nivel de hospital	28
Oportunidades y logros ejemplares a nivel de la comunidad	28
Discusión.....	29
Situación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en América Latina y el Caribe.....	29
Retos y oportunidades para la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.....	31
Fortalezas, limitaciones y retos de la encuesta de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño	33

Conclusiones	35
Referencias	36

Cuadros

Cuadro 1. Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF	9
Cuadro 2. Países incluidos en la evaluación	14
Cuadro 3. Nacimientos ocurridos en establecimientos de salud y establecimientos amigos del niño certificados desde el 2008, por país	19
Cuadro 4. Quinquenio de mayor intensidad de certificaciones y recertificaciones de establecimientos amigos del niño	22

Figuras

Figura 1a: Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados de América del Sur	16
Figura 1b: Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados del Caribe	16
Figura 1c: Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en México, Centroamérica y Panamá	17
Figura 2. Nacimientos en establecimientos certificados como amigos del niño desde el 2008	18
Figura 3. Quinquenio de mayor intensidad de certificaciones y recertificaciones de establecimientos amigos del niño	22
Figura 4. Países que hicieron al menos una observación relacionada con cada tipo de reto para la implementación de la Iniciativa hospital amigo del niño	23

Recuadros

1. Estudio de caso: Uruguay	9
2. La Iniciativa hospital amigo del niño en los Estados Unidos y el Canadá	30
3. Dar sostenibilidad a la Iniciativa hospital amigo del niño	32

Anexos

1. Cuestionario	42
2. Tendencias en la implementación de la Iniciativa hospital amigo del niño	39
3. Informes de país	45

Agradecimientos

Este informe fue escrito por las doctoras Camila Chaparro (consultora) y Chessa Lutter (Organización Panamericana de la Salud). Quisiéramos agradecer a los doctores Teresita González de Cossío (Instituto Nacional de Salud Pública, México), Laurence Grummer-Strawn (OMS) y Rafael Pérez-Escamilla (Universidad de Yale) por sus valiosas observaciones sobre una versión anterior. También agradecemos a todos los funcionarios de los ministerios de salud que cumplieron la encuesta y ofrecieron sus valiosas perspectivas sobre cómo puede mejorarse la implementación de la Iniciativa hospital amago del niño en América Latina y el Caribe. Estos funcionarios fueron: Lic Avis Jones (Antigua and Barbuda), Dra Ana Speranza and Lic Guadalupe Mangialavori (Argentina), Lic Marita Harris (Barbados), Lic Elyzabeth Cañipa (Bolivia), Dra Neide Maria da Silva Cruz (Brasil), Lic Marynese Titre (Dominicana), Dra Claudia Arellano Moraga (Chile), Dr Roberto Moya Vásquez (Costa Rica), Lic Alexandra Mena (Ecuador), Lic Ana Beatriz Sánchez and Lic Elda Carolina Guerra (El Salvador), Lic Hazelene Benjamín (Granada), Dr Pablo Antonio Pacheco Solís (Guatemala), Lic Ninian Blair (Guyana), Dra Joseline Mahrone Pierre (Haití), Lic Deon Bent (Jamaica), Dra Prudencia Cerón Mireles (México), Lic Patricia Halleslevens, Lic Ninoska Cruz y Sr Julio Cajina (Nicaragua), Dra Mirian Ortigoza, Lic Maria de los Angeles Acosta y Lic Sandra Recalde (Paraguay), Dra Lourdes Palomino Gamarra (Perú), Dra Iros Roldan Rohena (Puerto Rico), Dra Martha Nina (República Dominicana), Lic Latoya Matthew Duncan (St Kitts and Nevis), Lic Andrea Robin (San Vincent y las Granadinas), Lic Taryn Phillip (Trinidad y Tabago), Dra Mara Castro (Uruguay), and Dra Desireé Vázquez (Venezuela). Los autores también agradecen a Lic Rose Myriam Origene y Lic Michaela Kenrick, internas de la OPS quienes asistieron con la recolección de datos.

Resumen

La Iniciativa hospitales amigos del niño (IHAN) fue lanzada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad. La lactancia materna está asociada a beneficios a corto y largo plazo para la salud tanto de la madre como del niño. Para la madre, la lactancia ayuda a prevenir el cáncer de mama y ovarios, así como algunas enfermedades cardiovasculares. Para el niño, la lactancia contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad, en particular durante el período neonatal, y aumenta su cociente de inteligencia. Ha quedado demostrado que la IHAN incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva, reduce la incidencia de enfermedades del aparato digestivo y de eccema atópico durante el primer año de vida y mejora el cociente de inteligencia y el desempeño académico de los niños. No obstante, a pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de la iniciativa para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN ha acusado una pérdida de apoyo político y financiero en los últimos años. Además, la mayoría de los países no ha implantado los procesos de recertificación que se requieren para asegurar el mantenimiento de las normas de la IHAN en los establecimientos que pudieran haber sido certificados hace tiempo. La región de América Latina y el Caribe tiene el porcentaje más alto de nacimientos en establecimientos de salud a nivel mundial (89%); sin embargo, solo cerca de un tercio de los infantes es alimentado exclusivamente con leche materna. Los resultados para la salud y el desarrollo del niño y la salud de la madre en la región podrían mejorar sustancialmente con la revitalización de la IHAN. En 2013-2014, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta para evaluar el estado de la iniciativa en los Estados Miembros de la OPS de América Latina y el Caribe. En este informe se presentan los resultados de la encuesta y se señalan retos y oportunidades específicos para la implementación de la IHAN en la región.

Más de tres cuartos de los Estados Miembros de América Latina y el Caribe (25 de 33) y un territorio, que representan 88% de la población total de la región, respondieron a la encuesta. El número de maternidades que han sido certificadas como amigas del niño desde el comienzo de la iniciativa en 1991 se ubicó entre cero en Antigua y Barbuda, Granada, Puerto Rico y St. Kitts y 320 en el Brasil. En términos generales, 8% de las maternidades de los 26 países y territorio que respondieron a la encuesta ha recibido la certificación amigo del niño desde 1991. Sin embargo, si se considera solo los años recientes, el porcentaje es significativamente inferior: apenas 2% de las maternidades de los países encuestados fueron certificados o recertificados entre el 2008 y el 2014, y 40% de los países no tuvo certificaciones o recertificaciones durante este período. Las excepciones notables son Uruguay, donde todos los establecimientos amigos del niño del país han sido certificados o recertificados desde el 2008, y México, que recertificó recientemente sus 38 establecimientos IHAN. En cuanto a los partos, 3,5% de los nacimientos en establecimientos hospitalarios de los países encuestados se dieron en establecimientos certificados desde el 2008, y apro-

ximadamente 15% de los nacimientos en maternidades ocurrieron en establecimientos con certificación ininterrumpida (certificados desde 1991). Aunque las tendencias en el número anual de certificaciones o recertificaciones entre 1991 y 2014 variaron por país y subregión, se observaron ciertos patrones. Varios países mostraron una actividad inicial alta en los años noventa, seguida de una desaceleración en los años 2000. Otros países han experimentado un leve repunte reciente en las certificaciones y recertificaciones después de una alta actividad inicial a comienzos de los años noventa (por ejemplo, México). Los períodos más activos de certificaciones y recertificaciones fueron de 1996 al 2000 y 2001 al 2005.

La encuesta reveló que los dos retos más comunes para la implementación de la IHAN fueron 1) la resistencia al cambio y una falta de identificación con la iniciativa por parte del personal médico y las instancias normativas; y 2) problemas de recursos humanos relacionados con una dotación inadecuada de personal, rotación constante del personal y falta de tiempo y financiamiento para la capacitación. Otro desafío común tuvo que ver con la presión a favor del uso de sucedáneos y violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. También destacaron otros problemas relacionados con la ejecución, como la falta de recursos financieros para apoyar la iniciativa, dificultades para cumplir algunos de los “Diez Pasos” de la IHAN (en especial el inicio temprano de la lactancia, el alojamiento conjunto de las madres y los niños y el establecimiento de grupos de apoyo comunitarios), retos relacionados con las personas que viven con VIH y desafíos relacionados con el proceso de recertificación (ya sea por la ausencia de dicho proceso, o por dificultades para llevar a cabo las recertificaciones de forma sistemática). En el lado positivo, la implantación de la IHAN se vio favorecida con la aprobación de leyes que apoyan la lactancia y la incorporación de indicadores de lactancia materna en las políticas, estrategias o seguimiento nacionales. Entre las sugerencias hechas para fortalecer la ejecución de la iniciativa figuran el vincular la IHAN a otras iniciativas de lactancia materna (por ejemplo, el establecimiento de bancos de leche natural) e identificar los ahorros de costos para los hospitales si adoptan la iniciativa. Varios países informaron de logros particulares en la capacitación del personal, a pesar de los retos enfrentados en este ámbito.

Nuestra evaluación determinó que la proporción de nacimientos que se beneficiaban de los ambientes hospitalarios favorables a la lactancia es muy baja en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Para aprovechar el potencial de la IHAN para mejorar los resultados en materia de salud de la madre y el niño, los países necesitan asumir un compromiso político y financiero sostenido con la iniciativa a múltiples niveles, y deben estar dispuestos a proporcionar los recursos humanos y los fondos necesarios para tal fin. Por último, la integración de la IHAN a las normas de control de calidad y los procesos de acreditación de los hospitales podría ayudar a reforzar la sostenibilidad de la iniciativa.

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.

Los datos se vaciaron en Microsoft Excel para la tabulación de los resultados. A partir de los datos proporcionados, calculamos la proporción de establecimientos que ofrecían servicios de maternidad y que habían sido certificados alguna vez como amigos del niño desde el comienzo de la iniciativa en 1991, así como la proporción de establecimientos que ofrecían servicios de maternidad y que habían sido certificados o recertificados desde el 2008. Elegimos el 2008 como la fecha límite para definir las certificaciones o recertificaciones “recientes” porque la recertificación se recomienda por lo general cada tres a cinco años, y el 2008 marcaba el comienzo del quinquenio anterior al envío de la encuesta. También calculamos la proporción de nacimientos que se dieron en los establecimientos recientemente certificados respecto de todos los nacimientos en establecimientos de salud. Usamos el número de nacimientos en establecimientos de salud como denominador (en vez de todos los nacimientos independientemente del lugar donde se produjeron) porque la IHAN es una intervención disponible solo para las mujeres que tienen a sus hijos en establecimientos de salud. Se tabularon las tendencias en las certificaciones y recertificaciones de amigos del niño desde 1991 y por quinquenios, desde 1991 hasta el 2014, para cada país, para subregiones en América Latina y el Caribe y para toda la región de América Latina y el Caribe.

Resultados

De los 34 países y territorio encuestados, 26 (76,5%) devolvieron la encuesta (cuadro 2). Aproximadamente la mitad de las encuestas se devolvió en el 2013; las 13 restantes se cumplimentaron y devolvieron en el 2014.

Cuadro 2. Países y territorio incluidos en la evaluación

Caribe	América del Sur	México, Centroamérica y Panamá
Antigua y Barbuda	Argentina	Costa Rica
Barbados	Bolivia	El Salvador
Dominica	Brazil	Guatemala
República Dominicana	Chile	México
Granada	Ecuador	Nicaragua
Haití	Guyana	
Jamaica	Paraguay	
Puerto Rico	Perú	
Saint Kitts y Nevis	Uruguay	
San Vicente y las Granadinas	Venezuela	
Trinidad y Tabago		

Los países encuestados representan una amplia gama de tamaños de población, nacimientos anuales, extensiones geográficas y ubicaciones en toda América Latina y el Caribe. Juntos representan 88% de la población total de América Latina y el Caribe (68%, 93% y 88% de las poblaciones del Caribe, México, Centroamérica y Panamá y América del Sur, respectivamente).

Establecimientos certificados como amigos del niño

El cuadro 3 proporciona un panorama del número de nacimientos en cada país que respondió a nuestra encuesta; el número de establecimientos en cada país certificados como amigos del niño desde el 2008; y la proporción de nacimientos que se dieron en establecimientos con certificación amigos del niño en el 2012. Ochenta y cinco por ciento de los países que respondieron tenía al menos un establecimiento que ha sido certificado como amigo del niño. Los cuatro países que nunca han tenido ningún establecimiento certificado como amigo del niño son todos países del Caribe o naciones del Commonwealth del Caribe: Antigua y Barbuda, Granada, Puerto Rico y Saint Kitts y Nevis. Estos países del Caribe tienen números relativamente bajos de nacimientos anuales (<2.000), a excepción de Puerto Rico. Tres de estos cuatro países tienen entre uno y tres hospitales que trabajan para obtener la certificación amigos del niño.

En los otros 22 países, el número de establecimientos alguna vez certificados como amigos del niño (es decir, en algún momento desde 1991) se ubicó entre uno (Barbados, Dominica y San Vicente) y 321 (Brasil). Para los 25 países de América Latina y el Caribe que respondieron la encuesta, la proporción de establecimientos con servicios de maternidad que alguna vez fueron certificados como amigos del niño se calculó en 8%.

En los 22 países con al menos un establecimiento certificado como amigo del niño, poco menos de la mitad tiene establecimientos que fueron certificados o bien recertificados durante los cinco años antes de la encuesta (es decir, desde el 2008). Las figuras 1a a 1c muestran el número de establecimientos certificados alguna vez como amigos del niño (desde 1991 al presente), comparados con el número de establecimientos que han sido certificados o recertificados recientemente (desde el 2008) en cada país (agrupados por subregión de América Latina y el Caribe). Cuatro países han certificado o recertificado la mayoría de sus establecimientos amigos del niño existentes en los últimos cinco a seis años: Perú, Bolivia, Uruguay y México. En el resto de los países, el número de establecimientos recientemente certificados o recertificados fue en general mucho menor.

Los países y territorio encuestados representan una amplia gama de tamaños de población, nacimientos anuales, extensiones geográficas y ubicaciones en toda América Latina y el Caribe. Juntos representan 88% de la población total de América Latina y el Caribe.

En los 22 países y un territorio con al menos un establecimiento certificado como amigo del niño, poco menos de la mitad tiene establecimientos que fueron certificados o recertificados desde el 2008.

Figura 1a. Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados de América del Sur

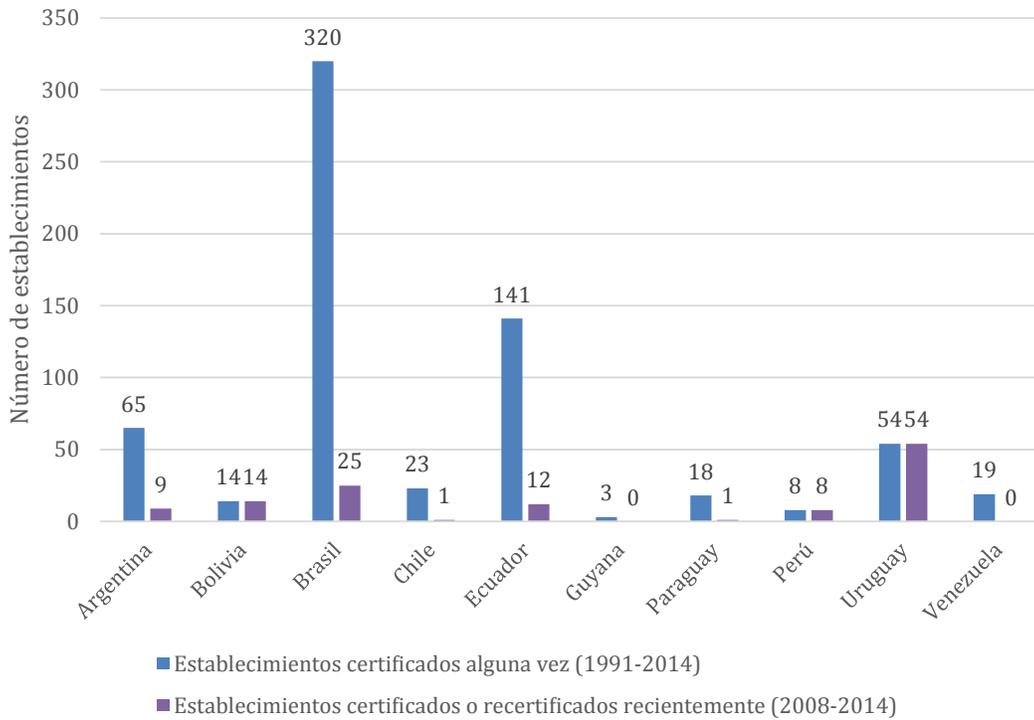


Figura 1b. Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados del Caribe

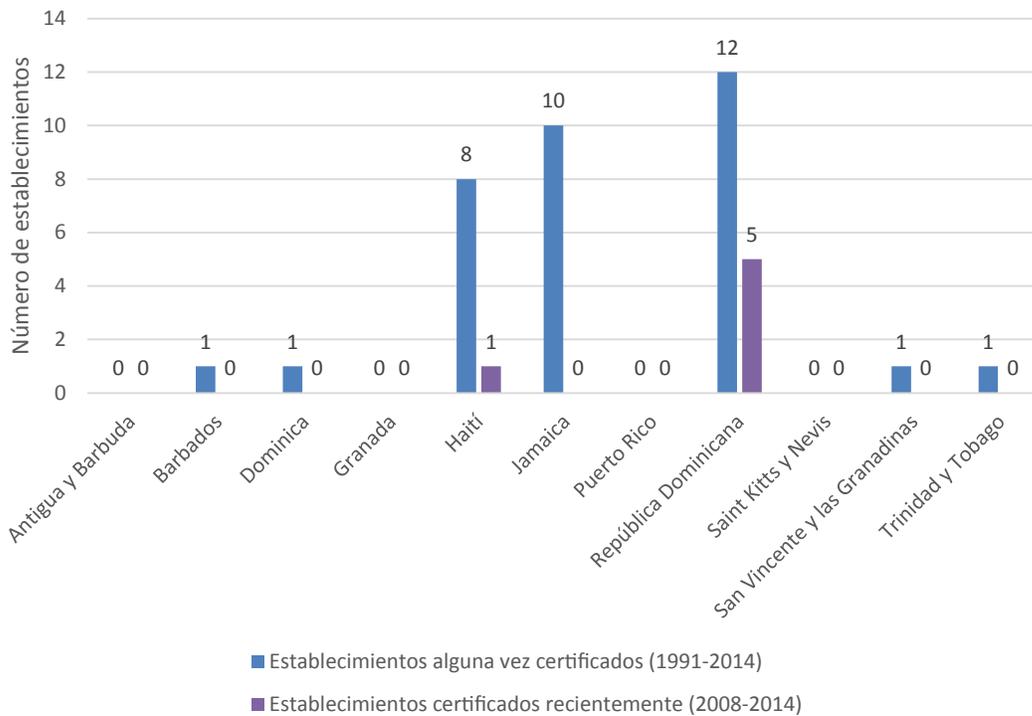
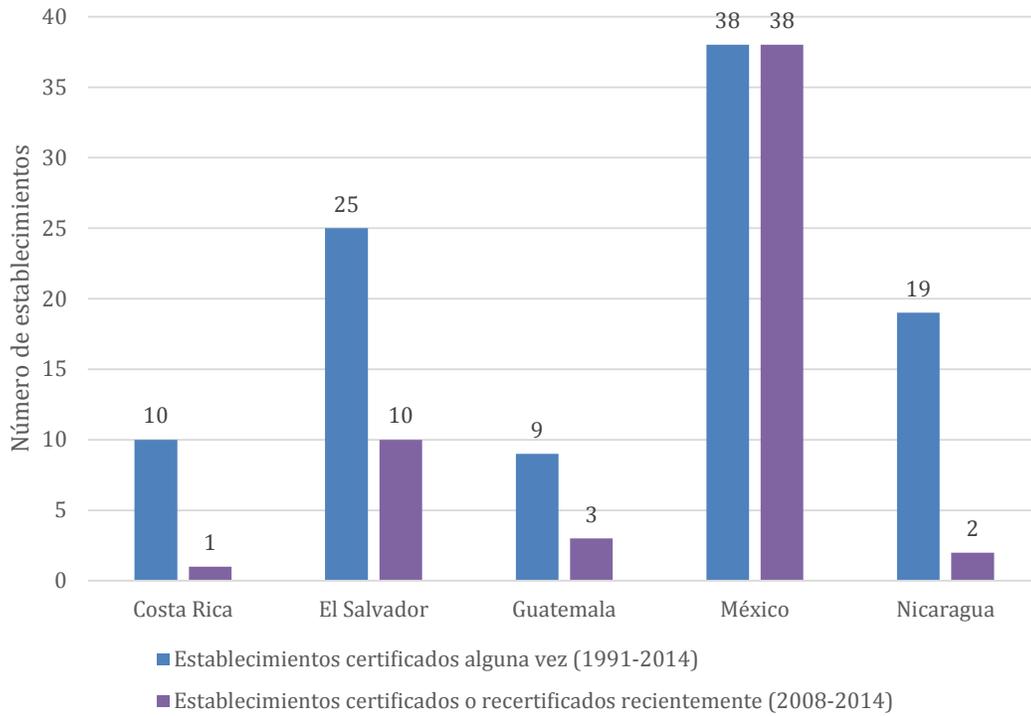


Figura 1c. Establecimientos alguna vez certificados frente a establecimientos certificados recientemente en los países encuestados en México, Centroamérica y Panamá*

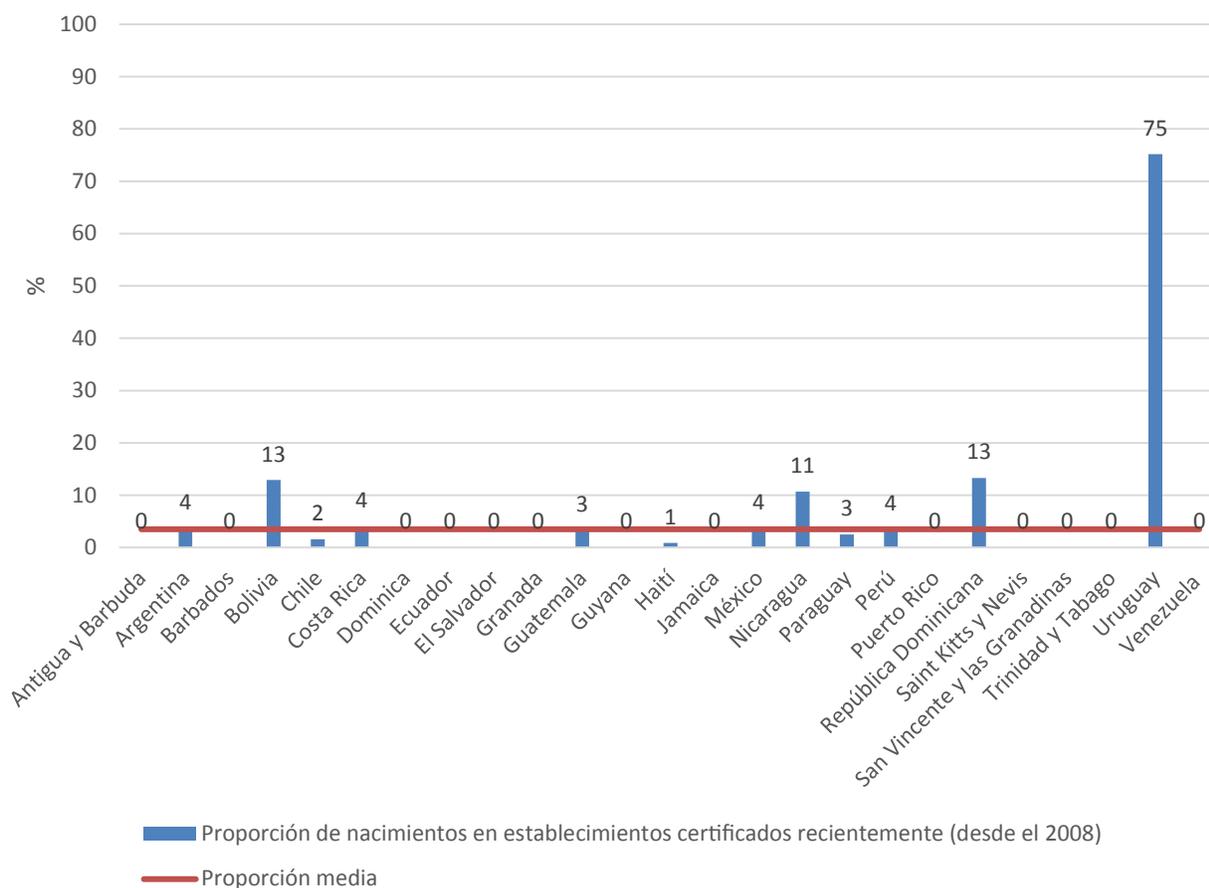


*Panamá no está incluido en la figura debido a que una encuesta no fue recibida.

La proporción de nacimientos que se dieron en establecimientos recientemente certificados o recertificados es muy baja: 3,5% de los nacimientos en hospitales se dio en establecimientos que han sido certificados o recertificados como amigos del niño desde el 2008.

Para la región en su totalidad, la proporción de nacimientos que se dieron en establecimientos recientemente certificados o recertificados es muy baja: 3,5% de los nacimientos en hospitales se dio en establecimientos que han sido certificados o recertificados como amigos del niño desde el 2008⁷. Aproximadamente 15% de los nacimientos ocurrió en establecimientos que alguna vez han sido certificados (desde 1991)⁸. Entre los países que respondieron a la encuesta, Uruguay tuvo el mayor porcentaje de nacimientos en establecimientos recientemente certificados (75%). Los países que le siguieron con las proporciones más altas quedaron muy lejos: El Salvador (15,6% de nacimientos en establecimientos recientemente certificados), República Dominicana (13,3%) y Bolivia (12,9%) (cuadro 3 y figura 2). Las acciones de Uruguay para poner en marcha la IHAN se resumen en el Recuadro 1.

Figura 2. Nacimientos en establecimientos certificados como amigos del niño desde el 2008*



* La línea roja representa la proporción media de los países que respondieron a la encuesta de América latina y el Caribe (3,5%). Brasil está excluido porque años de certificación/recertificación específicos de los establecimientos no estuvieron disponibles.

7 El Brasil fue excluido de este cálculo porque no se proporcionaron datos sobre los nacimientos por establecimiento de salud ni año de certificación.

8 Trinidad y Tobago fue excluida de este cálculo porque no se proporcionaron datos de nacimientos para el establecimiento certificado como amigo del niño.

Cuadro 3. Nacimientos ocurridos en establecimientos de salud y establecimientos amigos del niño certificados desde el 2008, por país

Pais	Número anual de nacimientos (2010-2013) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud. 2010-2013 (%) ²	Establecimientos de salud certificados o recertificados como amigos del niño desde el 2008 (%) ³	Nacimientos (2012) ocurridos en establecimientos certificados o recertificados desde el 2008 (#)	Partos en establecimientos de salud que ocurrieron en establecimientos certificados o recertificados desde el 2008 (%) ⁴
Antigua y Barbuda	1.255 ^a	94,2	0/3	0	0
Barbados	2.723	100,0	0/1	0	0
Argentina	738.318 ^b	99,0	9/NA	26.350	3,6
Bolivia	264.000	73,0	14/950 (1,5%)	24.883	12,9
Brasil	2.996.000	98,1	25/3.984 (0,6%)	NA	NA
Chile	248.879 ^b	99,8	1/165	3.936	1,6
Costa Rica	69.242 ^b	99,8	1/25 (4,0%)	2.754	4,0
Dominica	947 ^b	100,0	0/8 ³	0	0
República Dominicana	208.786 ^b	95,5	5/155 (3,2%)	26.424	13,3
Ecuador	235.237 ^b	83,4 ^d	12/211 (5,7%) ³	17.781	9,1
El Salvador	126.000	99,6 ^d	9/28 (32,1%)	13.114	10,4
Granada	1.767	98,0 ^d	0/4	0	0
Guatemala	388.613 ^b	41,3	3/228 (1,3%) ³	5.488	3,4
Guyana	13.000	89,0	0/523	0	0
Haití	266.000	36,0	1/389 (0,3%)	824	0,9
Jamaica	50.000	99,1	0/26	0	0
México	2.206.692 ^b	98,2	38/1.097 (3,5%) ^c	80.943	3,7
Nicaragua	135.443 ^b	86,0	2/59(3,4%) ³	12.518	10,7
Paraguay	108.401 ^b	100,0	1/248 (0,4%) ^c	2.700	2,5

Continúa >>>

Continúa de la página anterior

Cuadro 3. Nacimientos ocurridos en establecimientos de salud y establecimientos amigos del niño certificados desde el 2008. por país

País	Número anual de nacimientos (2010-2013) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud. 2010-2013 (%) ²	Establecimientos de salud certificados o recertificados como amigos del niño desde el 2008 (%) ³	Nacimientos (2012) ocurridos en establecimientos certificados o recertificados desde el 2008 (#)	Partos en establecimientos de salud que ocurrieron en establecimientos certificados o recertificados desde el 2008 (%) ⁴
Perú	591.000	86,8	8/509 (1,6%)	18.166	3,5
Puerto Rico	41.899 ^b	100,0	0/37	0	0
Saint Kitts y Nevis	556 ^b	98,4	0/2	0	0
San Vicente y las Granadinas	1.763 ^b	97,4	0/63	0	0
Trinidad y Tabago	14.322 ^b	98,8	0/6	0	0
Uruguay	49.000	99,5	54/64 (84,4%)	36.644	75,2
Venezuela	598.000	86,7	0/279 ^c	0	0

1 Datos de la División de Población de las Naciones Unidas, 2011. (Se puede encontrar en: http://www.unicef.org/sowc2013/files/Table_1_Stat_Tables_SWCR2013_ENGLISH.pdf, consultado el 15 de octubre del 2014, a menos que se indique otra cosa).

2 La proporción de nacimientos ocurridos en establecimientos de salud se calculó a partir de los datos proporcionados por los países y puede ser ligeramente diferente de los cálculos de la base de datos mundiales en cuanto a la proporción de nacimientos que se dan en establecimientos de salud (por ejemplo, Datos básicos de la OPS). Véase el anexo de cada país para la fuente específica de datos. Cuando se presentaron discrepancias mayores entre los valores calculados y los valores de la base de datos mundiales, se usaron estos últimos.

3 El denominador incluyó todo establecimiento de salud que el país hubiera notificado como proveedor de servicios de maternidad. En algunos casos, se incluyeron centros de salud o establecimientos similares además de los hospitales. Para mayores detalles sobre Dominica, Ecuador, Guatemala, Guyana, Nicaragua y San Vicente, véanse los anexos de cada país.

4 Solo se incluyeron partos en establecimientos de salud en el denominador; no todos los partos.

a Informe de Población de las Naciones Unidas y Estadísticas Vitales (Se puede encontrar en: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstat/s/ser/Tab3.pdf>, consultado el 15 de octubre del 2014).

b Representa datos proporcionados por los países que pueden ser ligeramente diferentes de los de las bases de datos mundiales (por ejemplo, Naciones Unidas). Véase el anexo de país para la fuente específica de los datos.

c Solo se incluyeron hospitales y establecimientos públicos.

d Datos básicos de la OPS.

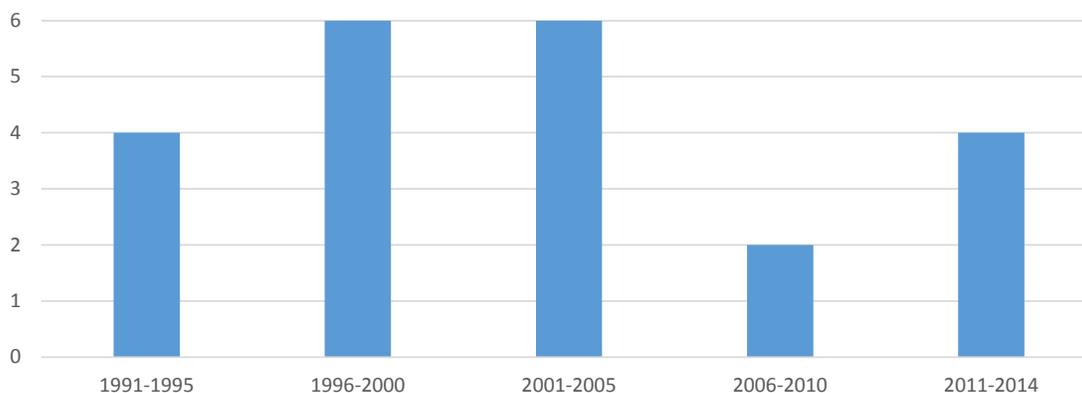
Recuadro 1. Estudio de caso: Uruguay

Uruguay destaca como país que ha logrado notables avances en la puesta en práctica de la IHAN. De los 64 hospitales que prestan servicios de atención de partos en el país, 52 fueron certificados o recertificados entre el 2011 y el 2014. Hasta entonces, apenas 17 hospitales habían sido certificados. El país citó numerosas razones que explican este exitoso cambio. La capacidad y el compromiso de los profesionales de la salud se lograron mediante una formación nacional que contó con el apoyo del Ministerio de Salud y el UNICEF. Esto hizo que los establecimientos de salud solicitaran voluntariamente la acreditación. El Ministerio de Salud también ofreció incentivos financieros a los hospitales por alcanzar las normas de atención. Se alentó a los establecimientos a realizar autoevaluaciones antes de buscar una evaluación externa para su acreditación por parte del Ministerio de Salud y el UNICEF. En su conjunto, el éxito del Uruguay se sustentó en un compromiso sostenido por parte del coordinador del programa nacional de lactancia materna del Ministerio de Salud para elaborar y ejecutar políticas y programas dirigidos a mejorar la lactancia materna y abogar por la IHAN.

Las tendencias que se observan en las certificaciones y recertificaciones entre 1991 y el 2014 varían entre los países de América Latina y el Caribe (Anexo 2)⁹. Algunos países (por ejemplo, El Salvador, República Dominicana y Paraguay) certificaron un gran número de establecimientos durante el primer decenio de la iniciativa (antes del 2000) y relativamente pocos después. Otros países informaron sobre las tasas más elevadas de certificaciones y recertificaciones en los últimos años (por ejemplo, Uruguay y México); otros notificaron haber tenido la actividad más alta en el período medio desde 1996 al 2005 (por ejemplo, Nicaragua, Venezuela, Brasil y Argentina). Cuando se examina la tendencia para todos los países los períodos más intensos de la actividad de certificación y recertificación se dio entre 1996 y el 2000 y el 2001 al 2005. Seis países registraron sus números más altos de certificaciones y recertificaciones durante estos períodos.

⁹ Obsérvese que estas cifras representan el número total de certificaciones o recertificaciones, no el número de establecimientos. En consecuencia, un establecimiento puede ser contado más de una vez si fue certificado y posteriormente recertificado.

Figura 3. Quinquenio de mayor intensidad de certificaciones y recertificaciones de establecimientos amigos del niño



Cuadro 4. Quinquenio de mayor intensidad de certificaciones y recertificaciones de establecimientos amigos del niño*

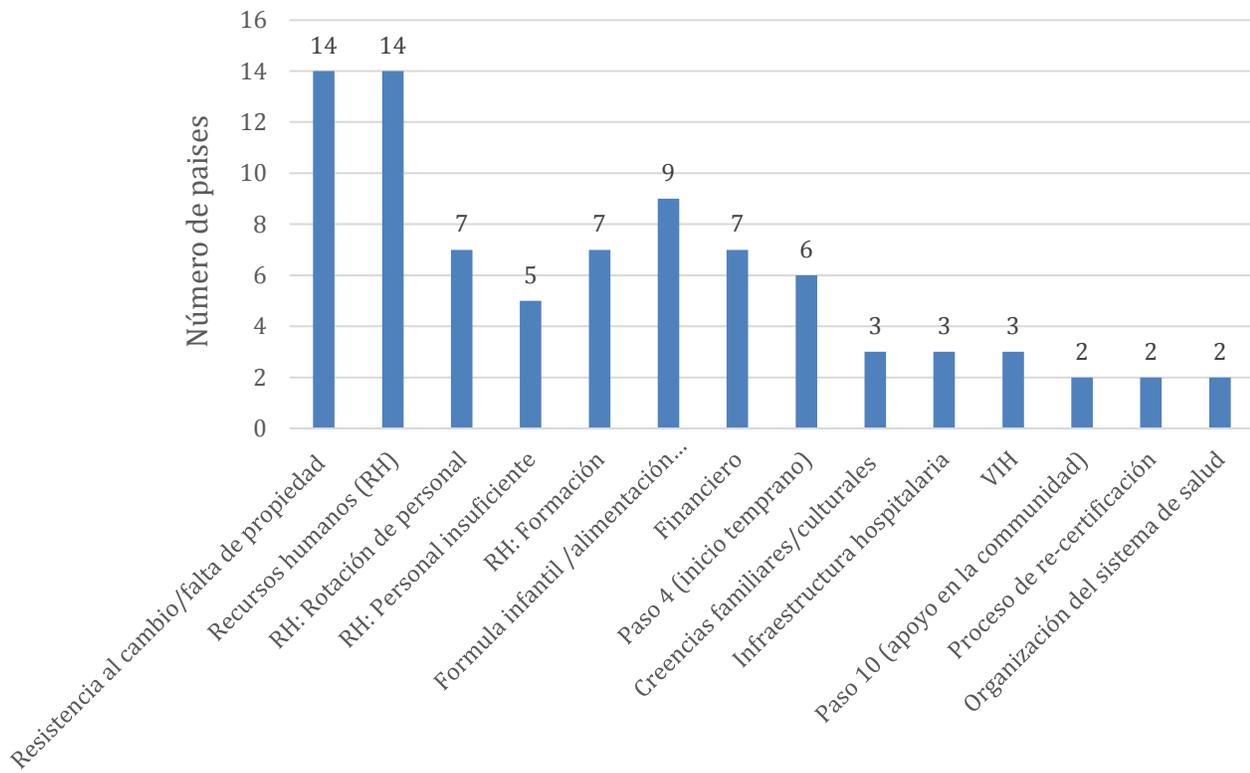
1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2014
Dominica	Argentina	Barbados	Costa Rica	Bolivia
República Dominicana	Guyana	Brasil	Guatemala	México
El Salvador	Haití	Chile		Perú
San Vicente	Jamaica	Nicaragua*		Uruguay
	Nicaragua*	Trinidad y Tabago		
	Paraguay	Venezuela		

* Cada país está listado en el período cuando reportaron el mayor número de certificaciones o recertificaciones. Nicaragua figura en la lista bajo dos períodos porque no notificó los años exactos para varias certificaciones o recertificaciones sino un período, de manera que el total se dividió por igual entre los dos quinquenios correspondientes. Ecuador no fue incluido en este análisis porque no se proporcionaron las fechas precisas de certificación o recertificación para la mayoría de los establecimientos.

Retos relacionados con la implementación

Con la encuesta se solicitó a los países describir los retos particulares que afrontaron para poner en marcha la IHAN. Aunque las respuestas fueron sumamente variadas, surgieron varios temas comunes, como se describe a continuación (figura 4).

Figura 4. Países que hicieron al menos una observación relacionada con cada tipo de reto para la implementación de la iniciativa hospital amigo del niño



Resistencia al cambio y falta de identificación con la iniciativa

Más de la mitad de los países y territorio encuestados (14 de 26) mencionó dificultades para abordar los comportamientos, las creencias y las actitudes que se contraponen a la aplicación de la IHAN entre el personal médico, los administradores de los hospitales y las autoridades sanitarias. El personal

de salud, en particular los médicos, fue mencionado con frecuencia como opuesto al cambio, y en muchos casos como carente del compromiso y la dedicación necesarios para implantar la IHAN. Uno de los encuestados del Caribe captó esta falta de identificación con la IHAN entre el personal médico con las siguientes palabras: “El coordinador de la iniciativa amigo del niño es visto como la persona a cargo de la ejecución de la IHAN, en lugar de adoptarse un enfoque de equipo”. En algunos entornos, las prácticas de la IHAN se entendieron como “más trabajo en lugar de verlas como una mejor calidad de atención”. Esto reflejó, en palabras de un país sudamericano, una “... falta de visión para entender la IHAN como estrategia para reducir la morbilidad y la mortalidad infantiles”. Las autoridades sanitarias y los administradores de hospitales también se mencionaron a menudo como carentes del compromiso y el apoyo para con la IHAN, lo que llevó a un país sudamericano a sugerir “el establecimiento de una ‘política de lactancia materna’ del ministerio de salud para que la implantación de la IHAN forme parte continua de la labor de todos los hospitales del país”.

Tres de los desafíos más importantes para la implementación de la IHAN fueron la resistencia al cambio y una falta de identificación con la iniciativa; problemas con los recursos humanos, como la rotación, escasez y falta de capacitación del personal; y violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Recursos humanos: rotación, escasez y capacitación del personal

Las limitaciones de recursos humanos fueron también un reto común para la implantación de la IHAN, mencionadas por 14 de los 26 países y territorio. Los obstáculos relacionados con los recursos humanos tuvieron que ver, en la mayoría de los casos, con la rotación constante de personal (mencionada por siete países), personal insuficiente (mencionado por cinco países) y problemas de capacitación (mencionados por siete países). El reto de proporcionar a las madres un apoyo adecuado y uniforme a cargo de personal capacitado quedó enunciado en las palabras de un país sudamericano: “El apoyo a las madres que amamantan es remitido a las enfermeras, médicos rurales o estudiantes pasantes que rotan con frecuencia y que no tienen conocimiento de [la IHAN] o [cómo prestar] apoyo directo a las madres”. La rotación constante de personal “... implica que el personal nuevo que asume las responsabilidades en los hospitales no ha recibido capacitación sobre la importancia de la lactancia materna o aprendido estrategias sobre cómo promoverla”. Varios países mencionaron el número insuficiente de personas involucradas en el apoyo, la educación o la promoción de la lactancia materna. Tal escasez significó que aquellos que participaban en actividades relacionadas con la lactancia materna o la IHAN tenían una sobrecarga de trabajo: “El personal está cumpliendo con las responsabilidades de más de un trabajo: la coordinadora de la lactancia materna debe desempeñar las labores del puesto

para el cual fue contratada inicialmente además de la función de coordinadora de la iniciativa amigos del niño”. Un país centroamericano comentó que los funcionarios de salud no comprenden el marco jurídico para proteger y promover la lactancia materna.

Los retos relacionados con la capacitación de personal obedecieron en la mayoría de los casos a las dificultades para encontrar un momento en el que no interfiriera con las responsabilidades clínicas de los funcionarios, en particular cuando se trataba de hospitales de por sí ya cortos de personal. “Los hospitales siguen luchando para capacitar al personal clínico (especialmente a los médicos) en el curso requerido de 20 horas sobre la promoción y el apoyo a la lactancia materna”, explicaba uno de los países. Los encuestados citaron como principal obstáculo para la capacitación la incapacidad de los hospitales para liberar al personal clínico de sus responsabilidades regulares para asistir a extensas sesiones educativas. Un país centroamericano opinó que la falta de educación previa al servicio sobre la alimentación del lactante y de aptitudes para orientar sobre la lactancia fue la principal barrera para contar con un personal debidamente capacitado para la IHAN.

En los casos en que sí se brindó capacitación, aparentemente no siempre condujo a las prácticas y los comportamientos deseados. Esto se reflejó en la sugerencia de un país de crear “un mecanismo para que el personal capacitado en la IHAN y seleccionado de cada hospital ponga en práctica lo que haya aprendido en lugar de ser solo participantes en una capacitación”. Un país sudamericano observó dificultades al comunicar que “... la implementación de la IHAN en las maternidades no reside únicamente en cursos de capacitación, sino más bien en un cambio de conducta y comportamiento...”

Sucedáneos de la leche materna

Las presiones tanto dentro como fuera de los establecimientos para usar fórmulas infantiles, combinadas con las violaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, crearon un reto continuo para la implementación de la IHAN: nueve de los 26 países y territorio mencionaron estos problemas. El seguimiento de la adherencia al Código presenta problemas en al menos un país centroamericano por falta de fondos y apoyo técnico al organismo nacional encargado de esa tarea. En otro país donde se aprobó recientemente legislación para dar seguimiento y hacer cumplir el Código, la comercialización de las fórmulas infantiles ahora se dirige principalmente al personal de salud. Varios países dijeron haber observado infracciones al Código dentro de los establecimientos de salud. Estas violaciones incluían la aceptación de donaciones de empresas de fórmulas infantiles por parte de los establecimientos, y enfermeras que proporcionaban preparaciones a las madres. Un país sudamericano observó la “marcada cultura de uso del biberón en los establecimientos de salud”.

Financiamiento y sostenibilidad

Siete países dijeron que la insuficiencia de recursos financieros fue un obstáculo para la implementación de la IHAN, en particular para realizar actividades de capacitación de personal (por ejemplo, falta de fondos para imprimir materiales) y promoción de la lactancia materna. Dos países señalaron que una falta de financiamiento exclusivo para la IHAN a nivel nacional significaba depender de organismos externos para obtener fondos (por ejemplo, la OPS/OMS, el UNICEF) y afectaba la sostenibilidad de la iniciativa en sus países. Algunos países mencionaron la falta de un proceso formal para la certificación y recertificación de la IHAN en las evaluaciones regulares de control de calidad y acreditación de hospitales como un reto particular. En un país sudamericano donde la legislación estipula la recertificación cada tres años, ha sido difícil encontrar suficientes evaluadores que tengan tiempo para realizar las evaluaciones; también se mencionaron problemas de transporte y financiamiento. Otra deficiencia de los sistemas de salud que afectó la implantación de la IHAN fue la falta de coordinación entre el primer y segundo nivel de atención y la comunidad

Creencias familiares y culturales

Las creencias y prácticas familiares se mencionaron como retos con menor frecuencia que los desafíos que representan el personal médico y las autoridades sanitarias. Sin embargo, varios países observaron la dificultad de promover la lactancia materna cuando las familias tienen arraigadas creencias que chocan con las prácticas recomendadas de lactancia materna y que no se basan en los hechos, o cuando los padres sencillamente solicitan usar fórmulas infantiles.

Retos relacionados con pasos específicos

Varios países informaron sobre los desafíos que afrontaron para poner en práctica dos pasos particulares de los Diez Pasos: el Paso 4 (Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto) y el Paso 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). Para la iniciación temprana, los obstáculos citados fueron una dotación de personal inadecuada para ayudar a las madres a que empiecen a amamantar a sus hijos y las rutinas hospitalarias relacionadas con los recién nacidos. Un país sudamericano dijo que los climas más fríos en algunas regiones dificultaron la iniciación temprana, pero que el problema podría resolverse con fuentes de calefacción. Algunos países dijeron que era difícil transmitir el significado del Paso 10, debido a "... la falta de comprensión del Paso 10 por parte del personal y los administradores de salud, cuyo objetivo es formar redes de apoyo a la lactancia materna en la comunidad y no 'clubes de madres' en el hospital".

El Paso 7 (Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día) también planteó problemas en algunos países, y los hospitales que lograron cumplir este paso a menudo se citaron como logros ejemplares. Un país sudamericano señaló que la infraestructura hospitalaria fue un problema frecuente, ya que el alojamiento conjunto de las madres y sus hijos requiere

contar con habitaciones más grandes y camas más anchas. Un país del Caribe también se refirió a la infraestructura hospitalaria como un reto para la implantación de la atención amiga del niño.

Otras condiciones de salud

Tres países del Caribe mencionaron la infección por el VIH y otras enfermedades transmitidas por la sangre como retos para la implementación de la IHAN [36]. Dos países indicaron la falta de resultados de las pruebas de infecciones transmitidas por la sangre como una barrera para la implantación de la IHAN. Un país sudamericano respondió que la tasa creciente de cesáreas —actualmente en 60%— constituía un obstáculo para las prácticas de la IHAN, al igual que la elevada tasa de embarazos de adolescentes, que también citara un país del Caribe como fuente de preocupación

Implementación de la Iniciativa hospital amigo del niño: oportunidades y logros ejemplares

Se pidió a los países que describieran las oportunidades y los logros ejemplares relacionados con la implementación de la IHAN y el apoyo a la lactancia materna. Tales oportunidades y logros se describen a continuación a tres niveles: nivel de las políticas, nivel de los hospitales y nivel de la comunidad.

Oportunidades y logros ejemplares en política

Muchos países citaron la promulgación de leyes relacionadas con la lactancia materna como un éxito notable en el proceso de implantación de la IHAN. Por ejemplo, Chile aprobó recientemente una legislación que prolonga la licencia posnatal protegida hasta seis meses, de los 84 días que estipulaba la ley anteriormente. En Bolivia, la Ley 3460 de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de Sucedáneos y el Decreto Supremo 0115¹⁰ establecen el reglamento para “promover, apoyar, fomentar y proteger la lactancia materna”, para con ello “garantizar el ejercicio del derecho de la niñez a recibir el mejor alimento y de la mujer a amamantar”. El reglamento incluye la provisión de información sobre la lactancia materna en los programas de estudio desde la escuela primaria hasta la universidad; prohibición de distribuir información o materiales didácticos sobre los sucedáneos de la leche materna por parte de los fabricantes, distribuidores o comercializadores de dichos productos; formación de grupos de apoyo a la lactancia materna en las comunidades; y disposiciones para permitir a las madres en período de lactancia llevar a sus bebés a sus lugares de trabajo o de estudio para amamantar u otorgarles descanso para extraerse leche materna (en ambientes adecuados para ello) si sus hijos no pueden estar con ellas.

También se mencionaron como oportunidades la integración de indicadores de lactancia materna a las políticas y estrategias nacionales y el permitir su seguimiento. En Venezuela, la lactancia materna exclusiva se ha incorporado al “*Plan Patria 2013-2019*,” con la meta de aumentar la tasa 70%.

10 <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1436/DECRETO%20SUPREMO%20N%C2%BA%200115.pdf>

Guatemala ha incorporado una norma relacionada con la IHAN como parte de su sistema de seguimiento e información para la estrategia de atención nutricional pediátrica en los hospitales (Sistema de Información para la Supervisión y Monitoreo de la Estrategia de Atención Nutricional Pediátrica Hospitalaria MSPAS/OPS).

Oportunidades y logros ejemplares a nivel de hospital

Guatemala vio una oportunidad de apoyar la IHAN vinculándola con otras iniciativas para fortalecer la lactancia materna a nivel de los hospitales. Por ejemplo, la IHAN podría vincularse al establecimiento de bancos de leche natural y a la “Política de atención nutricional pediátrica de Guatemala”. Varios otros países también mencionaron que el establecimiento de bancos de leche natural brinda la oportunidad de apoyar la lactancia materna y la ejecución de la IHAN. El entusiasmo y la dedicación a nivel de los hospitales también se consideraron oportunidades, así como la motivación de los coordinadores de la iniciativa. Jamaica señaló que cuando los hospitales observan la reducción de costos con el fomento de la lactancia materna (y la disminución del uso de fórmulas infantiles), se sienten motivados a seguir con las prácticas que favorecen la lactancia materna. En Puerto Rico, el tratar las fórmulas infantiles como cualquier otro medicamento –controladas bajo llave por dos enfermeras designadas (que eran también consultoras de lactancia)– disminuyó considerablemente la distribución de fórmulas infantiles por parte de las enfermeras a las pacientes. En Guyana, la incorporación de un mayor número de partidarios de la lactancia materna al personal del hospital de referencia nacional ayudó a aliviar los retos de insuficiencia y subcapacitación del personal.

Algunos países describieron la manera en que estaban afrontando el reto de capacitar al personal médico, un obstáculo observado en muchos países. Jamaica, por ejemplo, está elaborando un curso de capacitación en línea para los médicos con la esperanza de que resulte más fácil para los ocupados médicos encontrar tiempo para la capacitación. A pesar de los retos, muchos países han logrado capacitar a numerosos facilitadores y consultores amigos del niño. Perú informó de más de 500 facilitadores capacitados en la IHAN, mientras que Venezuela notificó haber formado a más de 3.000 personas a nivel nacional para “apoyar y reforzar la capacidad de las madres para amamantar”. La capacitación misma también puede servir para suscitar el apoyo a la lactancia materna y la implantación de la IHAN. Según El Salvador, la capacitación de 28 hospitales con el patrocinio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en el 2010 dio nueva visibilidad y energía a la iniciativa.

Oportunidades y logros ejemplares a nivel de la comunidad

Relativamente pocos países hablaron de oportunidades o logros ejemplares a nivel de la comunidad (es decir, el establecimiento de redes de apoyo comunitario, o promoción de la lactancia materna mediante campañas nacionales), aunque esto no significa que no existan. Perú señaló que la sociedad civil ha participado en el seguimiento del cumplimiento del Código. Este país también ha emprendido campañas de comunicación a nivel nacional para promover la lactancia materna (“Somos Lecheros” <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/>).

Discusión

La inversión en iniciativas e intervenciones para mejorar los resultados en materia de lactancia materna es fundamental para alcanzar las metas mundiales de salud actuales asociadas a la mortalidad infantil, la salud a corto y largo plazo, el desarrollo cognitivo y la nutrición. La IHAN ha demostrado que mejora los resultados en materia de lactancia materna, incluidos el inicio temprano de la lactancia natural, la lactancia materna exclusiva y “cualquier lactancia materna”. El resultado ha sido mejoras considerables para la salud del niño.

Estado de la Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe

Con este informe se busca revitalizar el apoyo a la IHAN con una descripción del estado actual de la iniciativa en América Latina y el Caribe. Más que tres cuartos de los países y territorio de LAC, que representan 88% de todos los nacimientos, respondieron a nuestra encuesta. De estos países, casi todos (85%) tenían al menos un establecimiento amigo del niño certificado. Sin embargo, menos de la mitad de los países que respondieron tenía un establecimiento recientemente certificado o recertificado, y la proporción del total de nacimientos anuales que se dieron en establecimientos recientemente certificados o recertificados fue muy baja (3,5%). Para mantener los altos niveles de atención de la IHAN, la recertificación debe tener lugar con mayor frecuencia en la mayoría de los países encuestados, idealmente cada tres a cinco años.

El patrón de certificaciones y recertificaciones de la IHAN varió con cada país. Sin embargo, si el patrón general puede considerarse una indicación del interés en la iniciativa, la tendencia es entonces prometedora, con una actividad durante el quinquenio más reciente (2011-2014) mayor que en los cinco años anteriores (2006-2010).

Aunque no se consultó a los Estados Unidos ni Canadá, también Estados Miembros de la OPS, la información sobre estos países figura en el recuadro 2, en razón del reciente resurgimiento de la IHAN en los Estados Unidos.

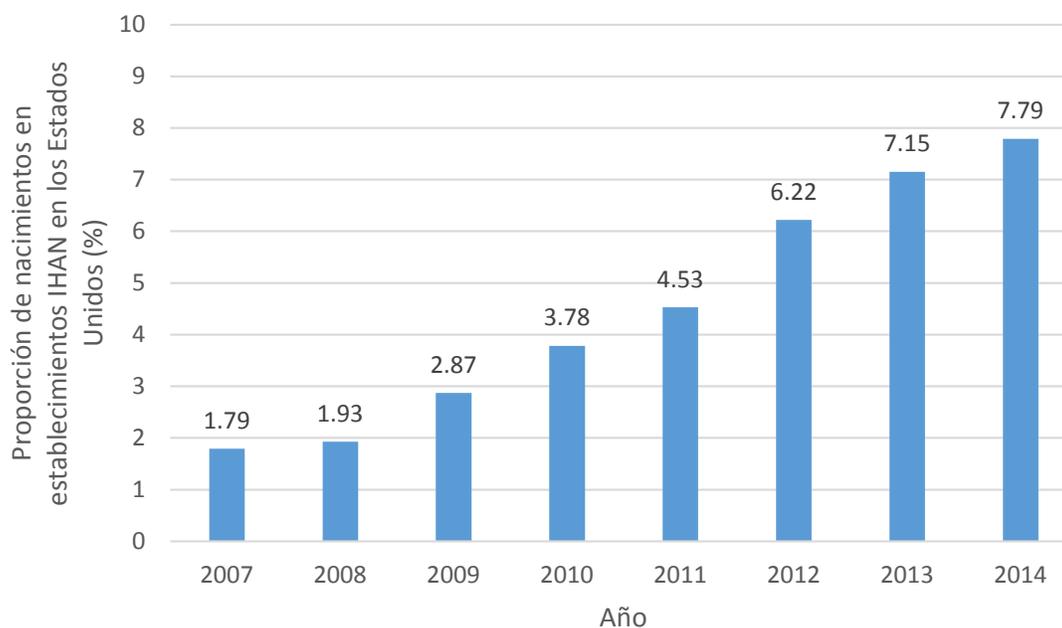
Para mantener los altos niveles de atención de la IHAN, la recertificación debe tener lugar con mayor frecuencia en la mayoría de los países encuestados, idealmente cada tres a cinco años.

Recuadro 2. La Iniciativa hospitales amigos del niño en los Estados Unidos y el Canadá

Aunque la encuesta no se envió a los Estados Unidos o Canadá, el primero de estos países ha dado seguimiento a los datos sobre la IHAN desde el 2007, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han notificado esta información en el Boletín sobre la lactancia materna que los CDC emiten para cada estado (<http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>). La implantación inicial fue lenta: el primer hospital fue designado amigo del niño en 1996, para llegar a solo 25 hospitales designados en el 2001. Pero desde el 2008 ha habido una aceleración marcada de las certificaciones de hospitales, y entre el 2007 y el 2014 la proporción de nacimientos que se dieron en hospitales amigos del niño aumentó de 1,8% a 7,8% (ver más abajo). Este aumento puede haber resultado del lanzamiento en el 2007 de un sistema nacional por parte de los CDC para evaluar y vigilar la alineación de los hospitales con los Diez Pasos; la evaluación se actualiza cada dos años. En el 2014, la proporción de nacimientos en hospitales amigos del niño se ubicó entre 0 (Arkansas, Georgia, Kansas, Louisiana, Mississippi y West Virginia) y 35,98% en New Hampshire. Otros tres estados tuvieron proporciones altas de nacimientos en hospitales amigos del niño: Connecticut, California y Maine.

En el Canadá, de los 267 hospitales con más de 100 nacimientos por año, 12 están certificados como amigos del niño (<5%). Otros 117 servicios comunitarios de salud y centros de maternidad también se designan amigos del niño.

Proporción de nacimientos en hospitales amigos del niño en los Estados Unidos, 2007-2014



Retos y oportunidades para la implementación de la Iniciativa hospital amigo del niño

El proceso para obtener la certificación IHAN y mantener las normas para la recertificación no es sencillo. Para poder adoptar y mantener los cambios de política y práctica en un establecimiento, se requiere de dedicación y compromiso a muchos niveles, así como de fondos. En muchos casos, la implementación de la iniciativa entraña superar obstáculos y creencias persistentes dentro de la comunidad médica. Las barreras relacionadas con las prácticas de recursos humanos (por ejemplo, rotación frecuente, falta de capacitación y falta de tiempo para la formación del personal) son también comunes en muchos entornos de atención de salud. La comercialización de sucedáneos de la leche materna sigue siendo un impedimento tanto en los establecimientos como en las comunidades. Entretanto, la promoción de la iniciación temprana de la lactancia materna y la conformación de redes comunitarias de apoyo a las madres que amamantan después de recibir el alta siguen siendo pasos particularmente difíciles de lograr para los hospitales.

A pesar de todos estos obstáculos, muchos países hablaron de experiencias positivas con la implementación de la IHAN. La promulgación de leyes relativas a la lactancia materna se citó como un logro especial en varios países. La vinculación de la IHAN a otras iniciativas de lactancia materna o nutrición a nivel de los hospitales se destacó como otra oportunidad valiosa de fortalecer la implantación. Muchos países informaron sobre logros importantes en el ámbito de la capacitación de los trabajadores de salud, a pesar de los retos a menudo señalados.

Uno de los mayores problemas que enfrenta la IHAN es su sostenibilidad. La iniciativa sigue siendo un programa vertical que depende del financiamiento tanto para la capacitación como para la certificación externa. Además, la aplicación eficaz depende del compromiso de los directores de hospital, que deben autorizar al personal a participar en la capacitación y someterse a los rigores del proceso de certificación. Además, se necesita contar con paladines en los ministerios de salud para promover, monitorear y dar seguimiento a la iniciativa. Una manera de abordar algunos de estos problemas es incorporar los Diez Pasos a los criterios generales de acreditación de hospitales. Hasta tanto la IHAN no se integre a las normas de atención hospitalaria o a los sistemas regulares de acreditación de hospitales, puede ser difícil superar los problemas que plagan la iniciativa. En el recuadro 3 se presentan ejemplos de países que han intentado integrar la IHAN a las normas de acreditación de hospitales.

Uno de los mayores problemas que enfrenta la IHAN es su sostenibilidad. La iniciativa sigue siendo un programa vertical que depende del financiamiento tanto para la capacitación como para la certificación externa; una manera de abordar este problema es incorporar los Diez Pasos a los criterios generales de acreditación de hospitales.

Recuadro 3: Dar sostenibilidad a la IHAN

Uno de los países encuestados ha adoptado medidas para incorporar los Diez Pasos de la IHAN a los sistemas ordinarios de acreditación de hospitales. En el 2012, el Consejo de Salubridad General de México decretó que los Diez Pasos se incluyeran en dicha certificación ordinaria de hospitales. Aunque el decreto se publicó en el Diario Oficial de la Federación, aún no se ha ejecutado.

A manera de comparación, en el 2013, el Ministerio de Salud de Viet Nam publicó la Decisión No. 4858/QD-BYT en la que se describe el Sistema Nacional de Criterios de Calidad y Acreditación de Hospitales. Con este sistema se estableció un conjunto de 83 criterios relativos a la calidad de los hospitales que cubren todos los hospitales públicos y privados. Uno de dichos criterios (E1.4) se refiere a la lactancia materna para estandarizar los Diez Pasos. Para operacionalizar este criterio, los hospitales se califican en una escala de uno a cinco, y cada grado sucesivo requiere el cumplimiento de prácticas o políticas adicionales en apoyo a la puesta en marcha de la IHAN.

Criterios relativos al grado de ejecución de los Diez Pasos en el Sistema Nacional de Criterios de Calidad y Acreditación de Hospitales de Viet Nam

Grado 1

1. Ningún conocimiento o ninguna aplicación de directrices sobre la lactancia materna
2. Detectadas infracciones al Código Nacional sobre la Leche (Decreto 21)
3. No cumple con las normas del Grado 2

Grado 2

4. Existe un reglamento escrito para ejecutar los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural
5. Recomienda a las madres no usar preparaciones de leche a menos que así lo ordene el doctor

Grado 3

6. Cumple la norma del Grado 2
7. 50% del personal de los departamentos de obstetricia y pediatría capacitados para orientar sobre la lactancia materna
8. Disponibles materiales de promoción de la lactancia materna
9. Orientación sobre la lactancia materna en caso de enfermedad
10. 70% de las madres y sus niños practica el alojamiento conjunto
11. 70% de los recién nacidos tuvo contacto de piel con piel

Continúa >>>

Continúa de la página anterior

Grado 4

12. Cumple la norma de Grado 3
13. Consultores especializados capacitados en lactancia materna
14. Capacitación prenatal para las embarazadas
15. Las mujeres en el tercer trimestre de embarazo recibieron orientación sobre la lactancia materna
16. 80% de las madres que dieron a luz en hospitales recibe orientación sobre la lactancia materna
17. Grupos de apoyo a la lactancia materna establecidos y operando
18. 80% de las madres y sus niños practica el alojamiento conjunto
19. 80% de los recién nacidos tuvo contacto de piel con piel
20. Aplicado el pinzamiento tardío del cordón umbilical

Grado 5

21. Cumple la norma del Grado 4
22. Los recién nacidos en el departamento de obstetricia reciben lactancia materna exclusiva
23. 95% de las madres y sus niños practica el alojamiento conjunto
24. 90% de los recién nacidos tuvo contacto de piel con piel
25. 70% de los recién nacidos por cesárea amamantados en la primera hora de nacidos

Fortalezas, limitaciones y retos de la encuesta de la Iniciativa hospital amigo del niño

Uno de las fortalezas de nuestra encuesta fue el alto número de respuestas, que representaron 88% de la población de América Latina y el Caribe. Otro elemento valioso fue que la encuesta solicitaba información detallada sobre los establecimientos certificados, incluidos los nombres de los hospitales, las tasas de nacimientos por hospital y las fechas de certificación y recertificación. Esto nos permitió evaluar las tendencias en la actividad de certificación y recertificación y calcular la proporción de nacimientos que se beneficiaron de la IHAN. También suponemos que el solicitar información detallada en la encuesta, en lugar de requerir simplemente el número total de establecimientos certificados, ayudó a aumentar la exactitud del número de certificaciones notificado.

No obstante, la encuesta se vio limitada por la forma en que se redactó la solicitud de identificar los establecimientos que atienden partos. Las respuestas de varios países dejaron claro que el término “servicios de maternidad” puede haberse malinterpretado como establecimientos que prestan cual-

quier servicio relacionado con el embarazo (como la atención prenatal)¹¹. Además, al no restringir la encuesta a solo los hospitales, limitamos nuestra capacidad para comparar nuestros valores con aquellos de encuestas similares anteriores (como una encuesta conducida por Labbok [8] que recopiló datos únicamente sobre hospitales). Sin embargo, creemos que al incluir todos los establecimientos que atienden partos obtuvimos una imagen más exacta y completa de la implantación de la IHAN. En los casos donde los números notificados fueron muy diferentes de los indicados en otros informes o parecían no coincidir con la población y la tasa de natalidad de un país, intentamos verificar los datos notificados con el país. En futuras iteraciones de esta encuesta, nos aseguraremos de que la pregunta distinga claramente entre los establecimientos que proporcionan atención del parto y otros tipos de establecimientos, y de separar a los hospitales de otros establecimientos de salud que prestan servicios de atención del parto, para que cada categoría pueda notificarse por separado.

Un problema que se presentó con la recopilación de datos sobre las certificaciones IHAN estribó en que nuestro método de encuesta dependía de la existencia de una base de datos central actualizada regularmente con información sobre los hospitales certificados y las fechas de certificación o recertificación, o bien una memoria institucional. Parecería que en muchos países no se contó con ninguna de estas dos opciones. En muchos casos, nuestros datos fueron diferentes a los de encuestas anteriores, a saber, la encuesta de Labbok del 2012 [8]. Esto se debió en parte a las diferencias de metodología para la encuesta (descrita anteriormente), pero en algunos casos las discrepancias entre los números notificados sobre los establecimientos de salud o las certificaciones no fueron fáciles de explicar. Labbok informó que aproximadamente 20% de los establecimientos de América Latina y el Caribe alguna vez había sido certificado como amigo del niño entre 1991 y 2010 [8]; nuestro cálculo comparable para los mismos países fue 8%.

11 Si bien el proceso de certificación de la IHAN se ha extendido a instalaciones comunitarias que no proporcionan atención de parto (véase OMS, UNICEF y Wellstart International, 2009), no fue nuestra intención el evaluar el estado de estos establecimientos en esta encuesta, aunque sí se incluirán en las iteraciones futuras del cuestionario.

Conclusiones

Dado que 89% de los partos que se producen en América Latina y el Caribe tiene lugar en establecimientos de salud, el fortalecimiento y la revitalización de la IHAN ofrecen una oportunidad inestimable para mejorar los resultados en materia de lactancia materna, salud y desarrollo del niño y salud de la madre. Nuestra evaluación mostró que aunque el potencial es muy grande, el número real de nacimientos que se benefician de los hospitales y las comunidades que favorecen la lactancia materna es muy bajo en la mayoría de los países. Aunque algunos países han recuperado recientemente el impulso para certificar y recertificar establecimientos, muchos más pueden llegar a aumentar enormemente el número de madres y lactantes que se beneficiarían de la IHAN con unos procesos revitalizados. El aumento del número de maternidades amigas del niño requiere del compromiso sostenido de los profesionales y las instancias normativas a múltiples niveles, así como de recursos financieros y humanos.

La resistencia al cambio y la ausencia de un sentido de identificación con la IHAN a nivel del personal hospitalario en muchos países es una señal de que se necesita redoblar los esfuerzos a favor del cambio de comportamiento a fin de promover las prácticas favorables a la lactancia en los entornos hospitalarios. Los retos de capacitar constantemente al personal médico nuevo y rotatorio sobre las normas de la IHAN exigen soluciones creativas; una de ellas podría ser agregar la capacitación antes del servicio a los programas de estudios de las facultades de medicina y las escuelas de enfermería y la creación de cursos en línea. La incorporación de la IHAN a las normas de atención o a los sistemas de acreditación en curso es una manera de mejorar la sostenibilidad y garantizar un compromiso y apoyo continuos, tanto financieros como políticos.

Dado que 89% de los partos que se producen en América Latina y el Caribe tiene lugar en establecimientos de salud, el fortalecimiento y la revitalización de la IHAN ofrecen una oportunidad inestimable para mejorar los resultados en materia de lactancia materna, salud y desarrollo del niño y salud de la madre.

Referencias

1. OMS, *Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural*, en *Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad*. 1989: Ginebra.
2. OMS, *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. 1981: Ginebra.
3. OMS y UNICEF, *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. 2003: Ginebra.
4. UNICEF y OMS, *Iniciativa hospital amigo del niño - Revisada, actualizada y ampliada para atención integral*. 2009: Ginebra.
5. OMS, UNICEF y Wellstart International, *Sección 1: Antecedentes e implementación*, en *Iniciativa hospital amigo del niño - Revisada, actualizada y ampliada para atención integral*. 2009: Ginebra.
6. OMS, *Iniciativa hospital amigo del niño*. [Consultado el 22 de septiembre del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>.
7. Pérez-Escamilla, R., et al., *Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model*. *Advances in Nutrition*, 2012. 3: p. 790-800.
8. Labbok, M.H., *Global baby-friendly hospital initiative monitoring data: update and discussion*. *Breastfeed Med*, 2012. 7: p. 210-22.
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), *Breastfeeding report card: United States 2014*. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>.
10. Horta, B.L. y C.G. Victora, *Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*. 2013, Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
11. Duncan, B., et al., *Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media*. *Pediatrics*, 1993. 91(5): p. 867-72.
12. Silfverdal, S.A., L. Bodin y P. Olcen, *Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of Haemophilus influenzae meningitis and breastfeeding in a Swedish population*. *Int J Epidemiol*, 1999. 28(1): p. 152-6.
13. Marild, S., et al., *Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection*. *Acta Paediatr*, 2004. 93(2): p. 164-8.
14. OMS, *Alimentación del lactante y del niño pequeño - Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. 2009: Ginebra.
15. Bhutta, Z.A., et al., *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done at what cost?* *The Lancet*, 2013.

16. Debes, A.K., et al., *Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review*. BMC Public Health, 2013. 13 Suppl 3: p. S19.
17. Black, R.E., et al., *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. Lancet, 2013.
18. Victora, C.G., et al., *Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil*. The Lancet Global Health, 2015. 3(4): p. e199-e205.
19. Horta, B.L., et al., *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses*. 2007, Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
20. Stuebe, A.M., Rich-Edwards, J.W., Willett, W.C., Manson, J.E., Michels, K.B., *Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes*. JAMA, 2005. 294: p. 2601-10.
21. Stuebe, A.M., Schwartz, E.B., Grewen, K., Rich-Edwards, J.W., Michaels, K.B., Foster, E.M., Curhan, G. y J. Forman, *Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: a longitudinal cohort study*. Am J Epidemiol, 2011. 174: p. 1147-1158.
22. Perez-Escamilla, R., J. Martinez , and S. Segura-Perez. *Impact of the Baby Friendly Hospital Initiative on Breastfeeding and Child Health Outcomes: A Systematic Review*. Maternal Child Nutrition (In Press).
23. Kramer, M.S., et al., *Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus*. JAMA, 2001. 285(4): p. 413-20.
24. Coutinho, S.B., et al., *Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding*. Lancet, 2005. 366(9491): p. 1094-100.
25. Taddei, J.A., et al., *Breastfeeding training for health professionals and resultant changes in breastfeeding duration*. Revista Paulista de Medicina, 2000. 118(6): p. 185-91.
26. Kramer, M.S., et al., *Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial*. Archives of General Psychiatry, 2008. 65(5): p. 578-84.
27. Labbok, M., *Global baby-friendly hospital initiative monitoring data: update and discussion*. Breastfeeding Medicine, 2012. 7: p. 210-222.
28. UNICEF. *Estado mundial de la infancia: Cuadro 8 Mujeres*. [Consultado; se puede encontrar en: http://www.unicef.org/sowc2013/files/Table_8_Stat_Tables_SWCR2013_ENGLISH.pdf].
29. UNICEF. *Estado mundial de la infancia: Cuadro 2 Nutrición*. [Consultado el 22 de septiembre del 2014]. Se puede encontrar en: http://www.unicef.org/sowc2013/files/Table_2_Stat_Tables_SWCR2013_ENGLISH.pdf.
30. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International, *Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana 2013*. 2014, Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International.

31. Instituto Nacional de Estadística e Informática, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012*. 2013, Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
32. Merten, S. and U. Ackermann-Liebrich, *Exclusive breastfeeding rates and associated factors in Swiss baby-friendly hospitals*. J Hum Lact, 2004. 20(1): p. 9-17.
33. OMS. Metas *Globales 2025*. [Consultado el 24 de septiembre del 2014]. Se puede encontrar en: http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/.
34. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. [Consultado el 3 de junio del 2015]. Se puede encontrar en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1471&Itemid=40013&lang=en.
35. Lutter, C.K., et al., *Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: the case of breastfeeding promotion*. American Journal of Public Health, 2011. 101(11): p. 2130-2136.
36. OMS, *Guidelines on HIV and infant feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of the evidence* - en inglés. 2010, Organización Mundial de la Salud: Ginebra.

Anexo 1: Cuestionario

Informe de la situación de la Iniciativa hospital amigo del niño

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) tiene el objetivo de establecer un nuevo estándar en hospitales para promover la lactancia materna y reducir el uso de fórmulas. Nos gustaría obtener datos sobre la situación actual de la Iniciativa en las Américas con el objetivo de hacer un seguimiento más cercano de la implementación y tomar medidas para su revitalización. En particular, deseamos desarrollar los siguientes indicadores para cada país: 1) la proporción de hospitales que ofrecen servicios maternos designados como “Amigo del Niño”, 2) la proporción de nacimientos anuales en hospitales certificados, y 3) una lista de hospitales que han sido certificados y/o recertificados, y el año correspondiente.

Les pedimos que completen el cuestionario y corrijan o actualicen la información que está descrita a continuación. Les agradecemos que completen dicho cuestionario antes del 3 de octubre 2014 y lo devuelvan a la doctora Chessa Lutter a lutterch@paho.org. Si tienen alguna consulta, también pueden dirigirlos a la doctora Lutter. Muchas gracias.

País:..... Fecha:.....

Nombre:

Posición:.....

E-mail.....

1) Número total de nacimientos anuales:

Año:.....

2) Número total de nacimientos anuales en establecimientos de salud:

Año:.....

3) Número total de establecimientos de salud que ofrecen servicios maternos (de parto):

Año:.....

4) Establecimientos de salud que proveen servicios maternos que han sido IHAN certificado, recertificado, o que están trabajando hacia su certificación:

No.	Nombre del hospital o servicio de salud	Número de alumbramientos en 2013 ¹	Año certificado	Año recertificado	Si está trabajando hacia su certificación
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

¹ Si los datos para el 2013 no están disponibles, por favor especificar el año de los que están dando.

5) Por favor, describa algunos desafíos en implementar la IHAN.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) Por favor, describa algunas oportunidades y ejemplos de éxito.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) Por favor, agregar cualquier información adicional si desea.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

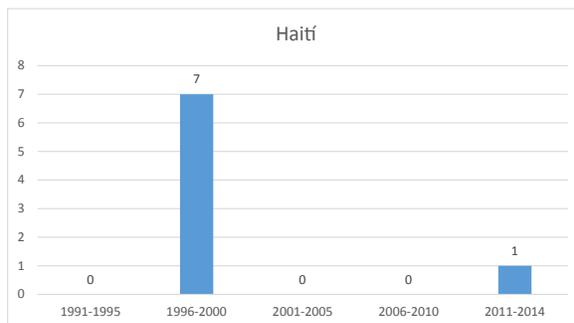
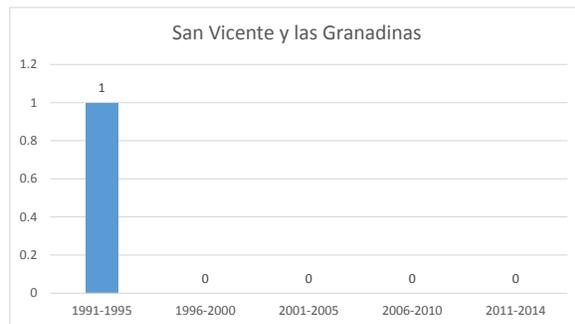
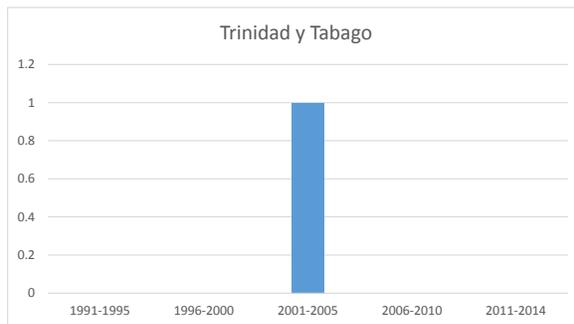
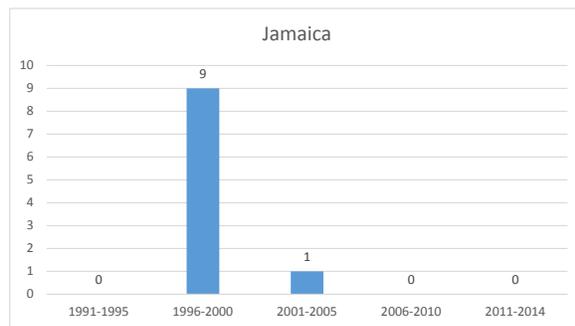
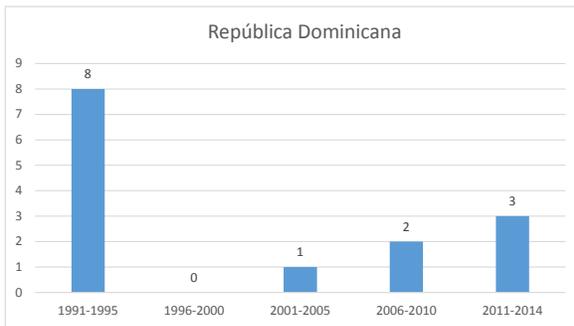
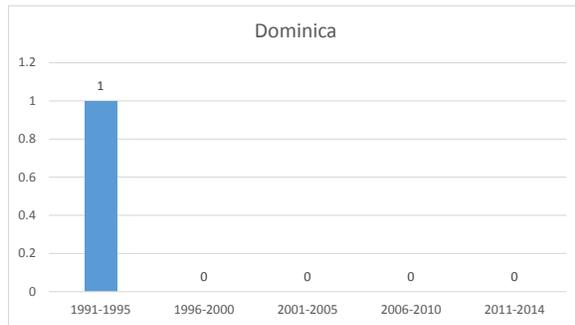
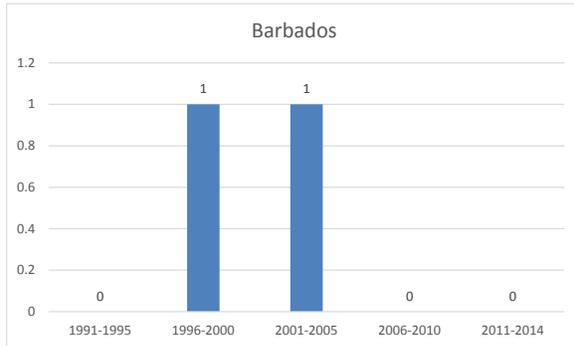
.....

.....

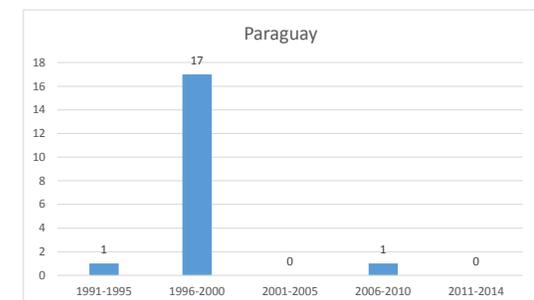
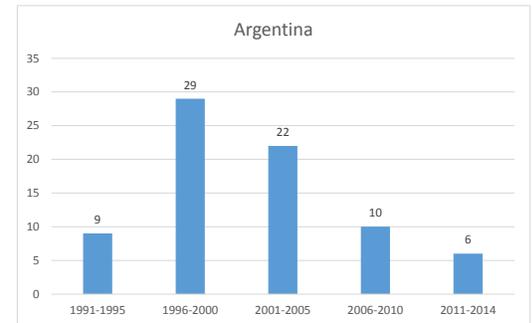
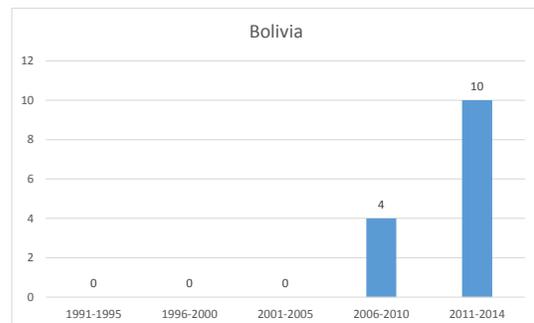
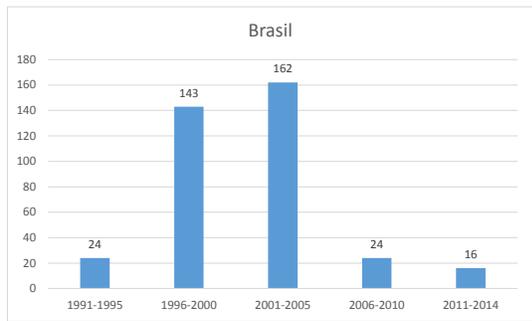
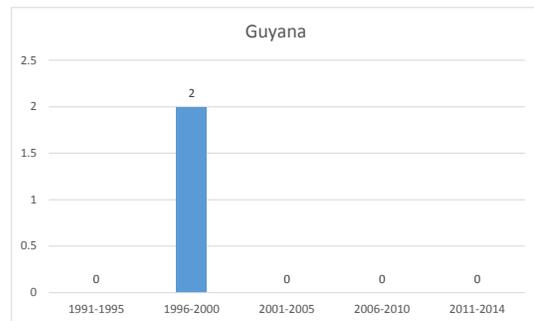
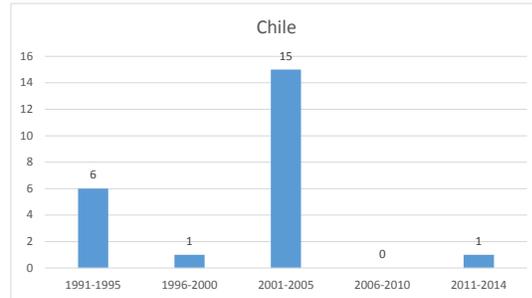
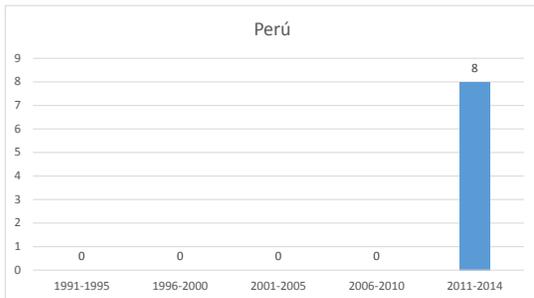
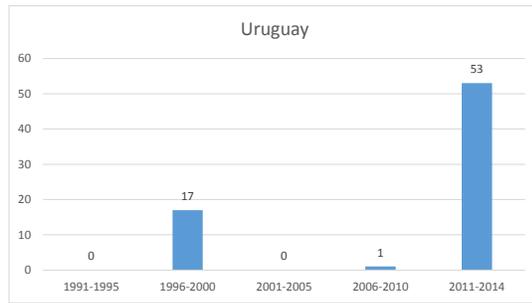
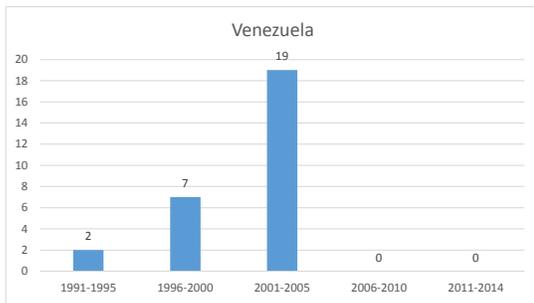
.....

.....

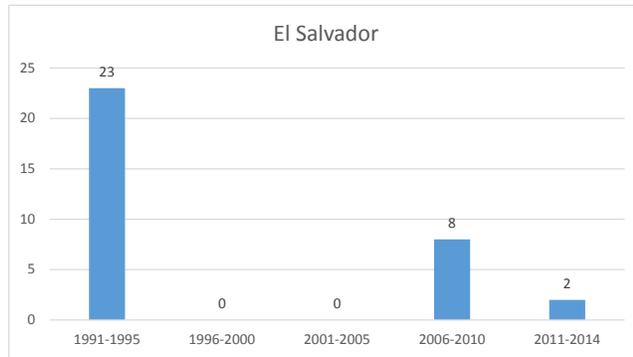
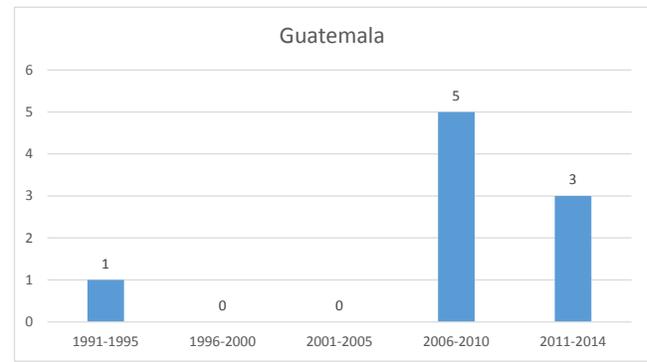
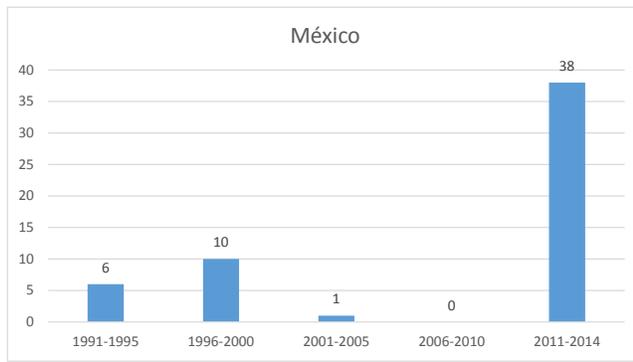
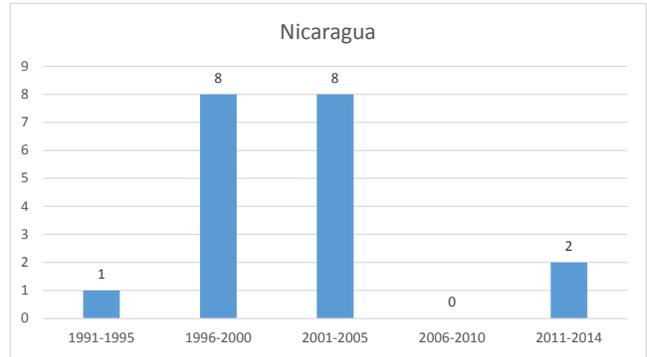
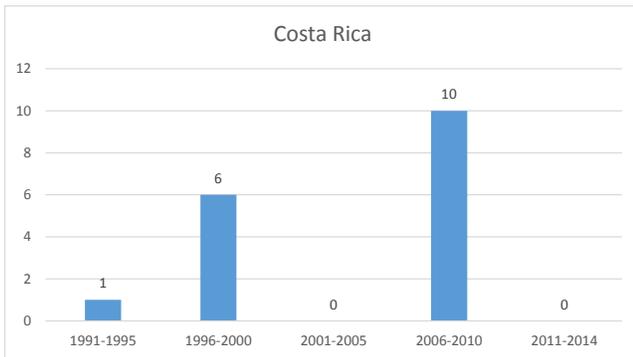
Annex 2: Trends in implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative



Sudamerica



México, Centroamérica y Panamá*



* Panamá no está incluida debido a que una encuesta no fue recibida.

Anexo 3: Informes de país

Antigua y Barbuda

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Antigua y Barbuda	1,255	94.2 ^a	0/3 ^b	0/3	0	0

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/serAtab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS)

a Calculado a partir de registros del servicio de salud y datos de Naciones Unidas. La estimación de los Datos Básicos de Salud de OPS correspondiente es el 100%

b Dos hospitales están actualmente en el proceso de certificación.

Argentina

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Argentina	738.318	99.0 ^a	65/NA	9/NA	26.350 ^b	3,6

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/sr/Tab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012.

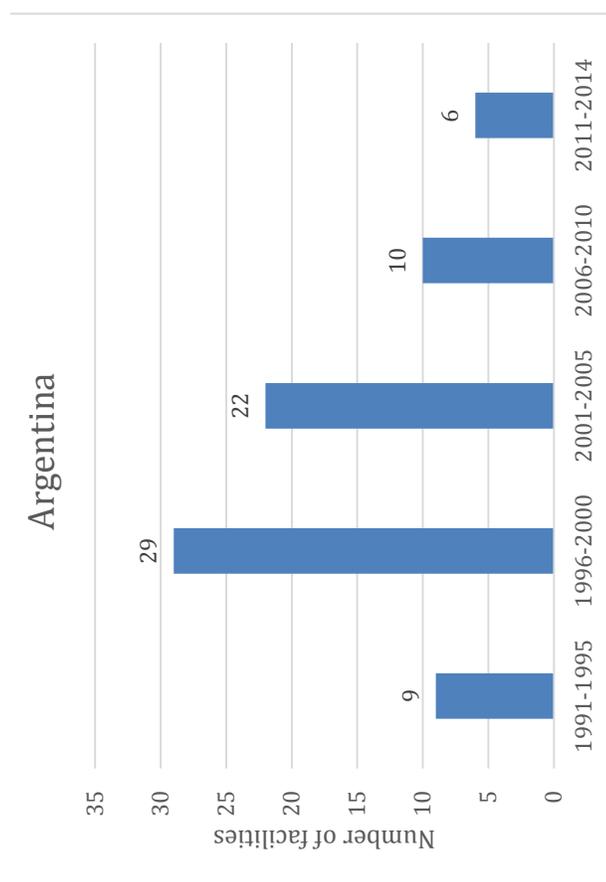


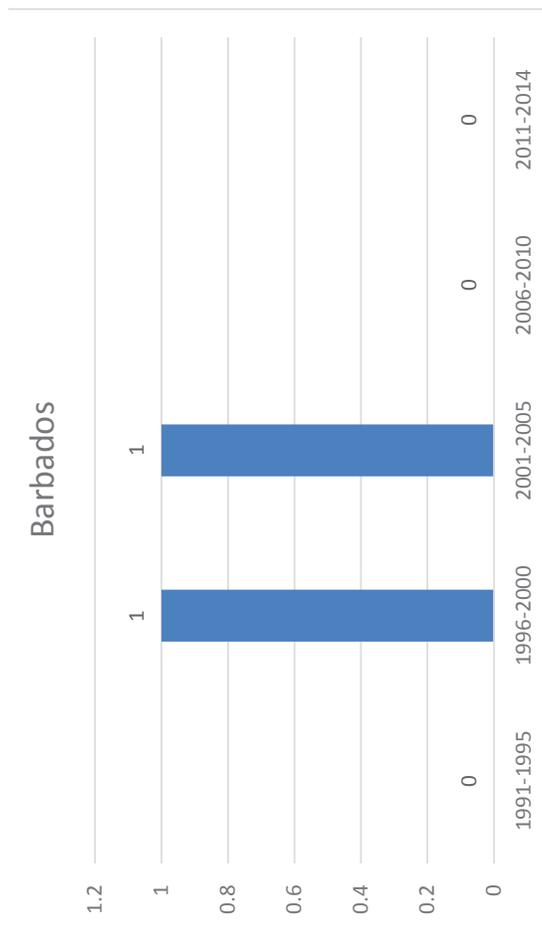
Figure A1.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Barbados

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ²²	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Barbados	2723	100	1/1(100%)	0/1	0	0

1 Fuente de datos: QEH, 2013

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).



Bolivia

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2a}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Bolivia	264.000	73,0 ^a	14/950(1.5%)	14/950 (1.5%)	24.883	12,9

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstais/serATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

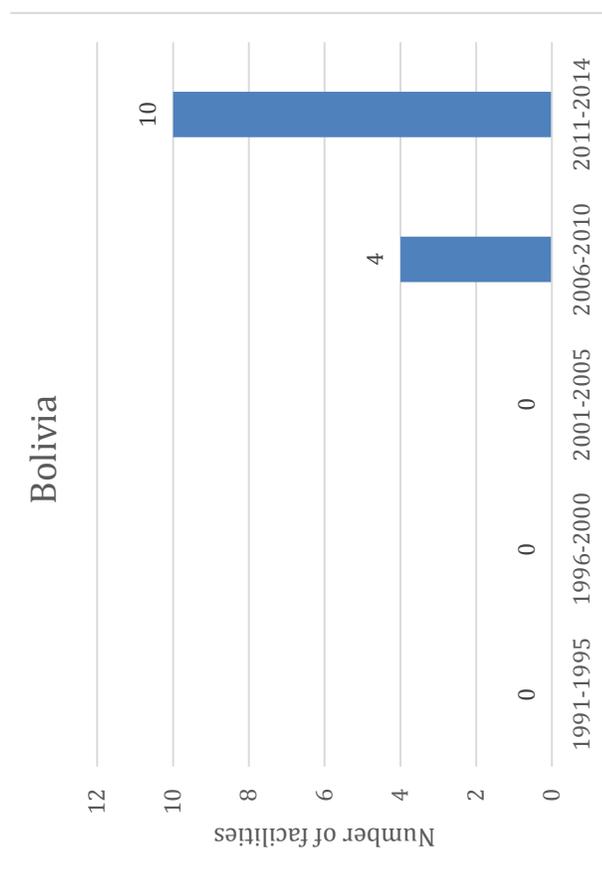


Figura A3.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Brasil

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ²	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Brasil	2.996.000	98,1 ^a	321/3984 (8%)	25/3984 (0,6%)	NA	NA

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/sr/ATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

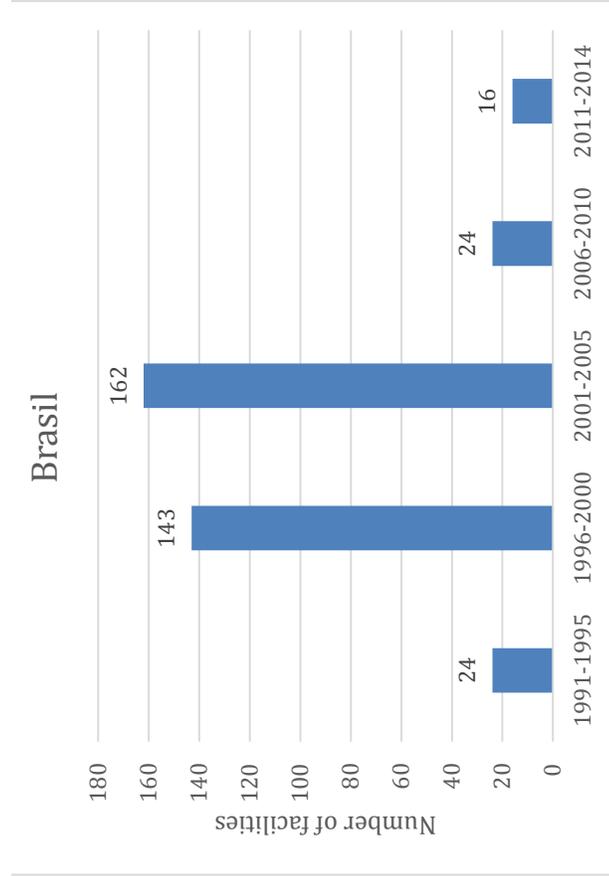


Figura A4.1.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Chile

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Chile	248.879	99,8 ^a	23/165 (13,9%)	1/165 (0,6%)	3936	1,6

1 Fuente de datos: DEIS MINSAL, 2013

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Calculado con datos de DEIS MINSAL, 2013. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS: 99,8%

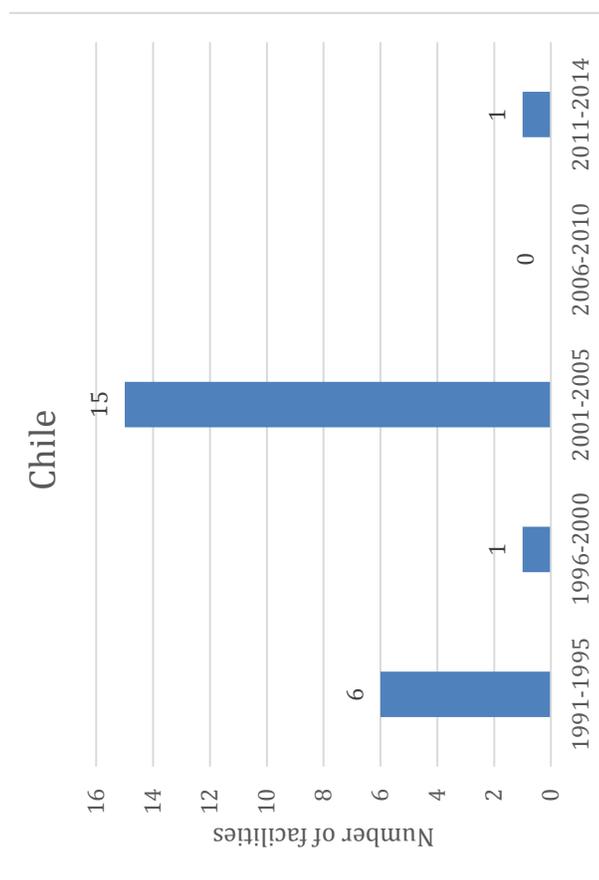


Figura A5.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Costa Rica

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Costa Rica	69.242	99,8 ^a	10/25 (40%) ^b	1/25 (4,0%)	2.754	4,0

1 Fuente de datos: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), 2012

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Calculado con datos de la CCSS, 2012. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS: 99,0%

b Quince hospitales están en proceso de certificación.

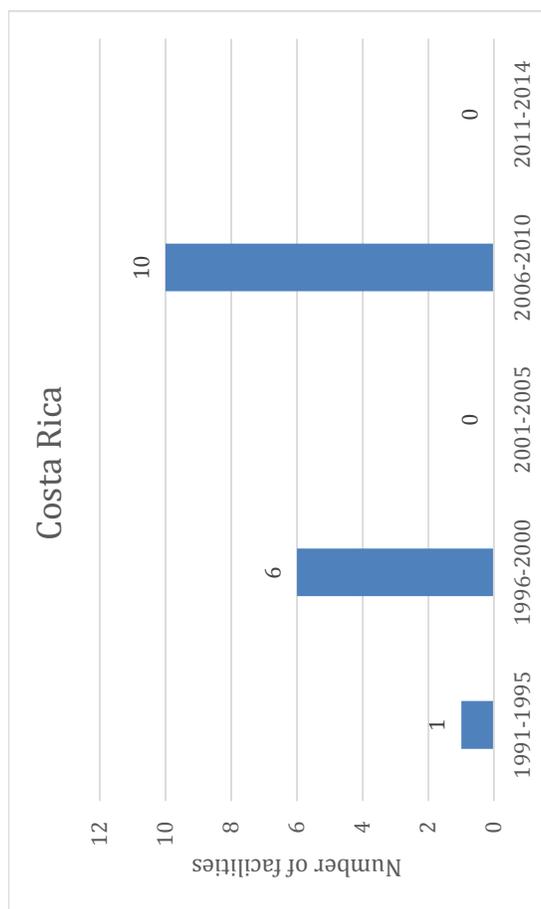


Figura A6.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Dominica

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Dominica	947	100,0 ^a	1/8 (12,5%)	0/8	0	0

1 Fuente de datos: Unidad de Información en Salud, 2013.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Unidad de Información en Salud, 2013; Valor en Datos Básicos de Salud de OPS = 97,0%

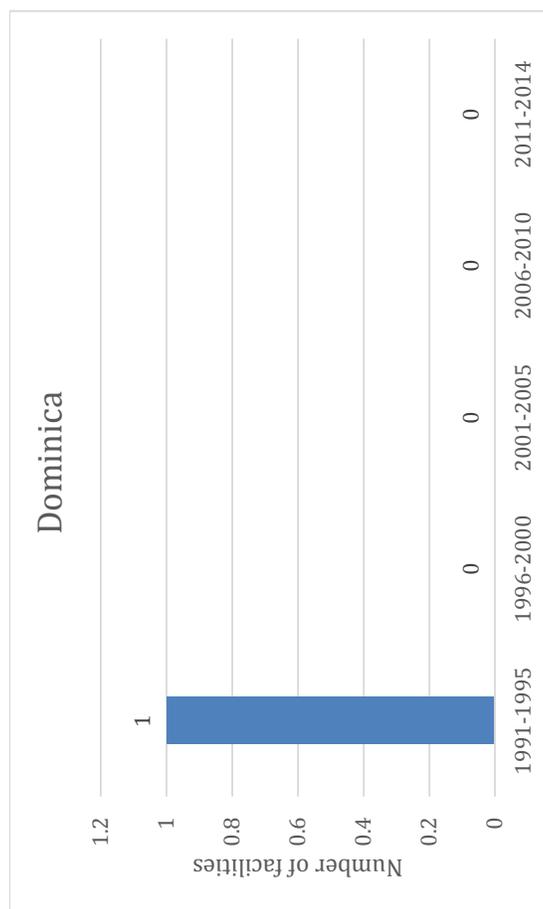


Figura A7.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

República Dominicana

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
República Dominicana	208.786	96,0 ^a	12/155 (7,7%)	5/155 (3,2%)	26.424	13,3

1 Fuente de datos: Indicadores Básicos de Salud, República Dominicana, 2013.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012.

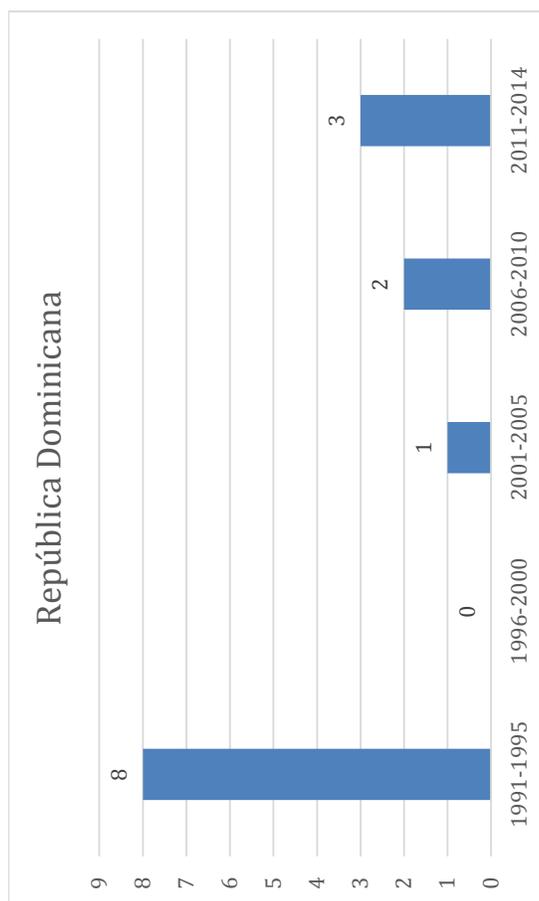


Figura A8.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Ecuador

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Ecuador	235.237	83,4 ^a	141/211b (66,8%)	12/211 (5,7%) ^{b,c}	17.781 ^d	9,1 ^d

1 Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

b El país reportó que 575 establecimientos proveen "servicios de maternidad" y que 32 han sido certificados entre 1991 - 1999 (5,6%), y que 12 se han recertificado desde 2008. Un seguimiento posterior indicó que 211 establecimientos del Ministerio de Salud atendieron partos y que entre 1993 - 2010, 141 hospitales fueron certificados. Sin embargo, datos adicionales sobre el año de la certificación/recertificación o datos sobre nacimientos por establecimiento para estos 141 hospitales no fueron provistos, por lo que no se pudo evaluar la tendencia. Además, únicamente los 12 reportados inicialmente como certificados desde 2008, con los años exactos, fueron contabilizados como establecimientos "recientemente" certificados.

c Veinte establecimientos que fueron certificados entre 1991-1999 están en proceso de recertificación. Otros 14 están en proceso de certificación inicial.

d Representa los datos de nacimientos únicamente para 12 establecimientos, que puede no ser la totalidad de establecimientos certificados desde 2008. Por lo tanto, el número de nacimientos en establecimientos certificados por la IHAN ocurrieron en establecimientos recientemente certificados puede ser una subestimación. No se tuvo suficiente información sobre las fechas de certificación para elaborar una gráfica de tendencias.

El Salvador

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2a}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
El Salvador	126.000	99,6 ^a	25/28 (89,3%)	9/28 (32,1%)	13.114	15,6

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstabs/ser/ATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

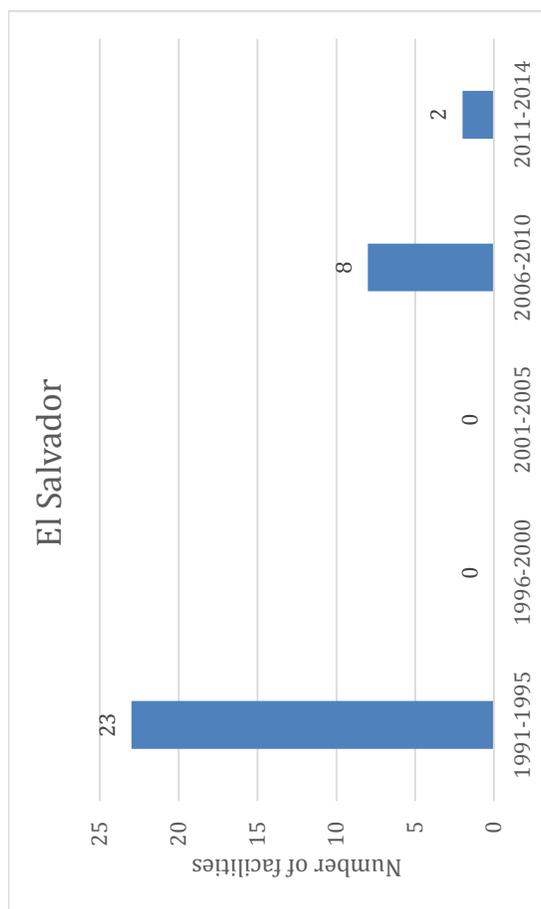


Figura A10.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Granada

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ²	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Granada	2.000	98,0 ^a	0/4	0/4	0	0

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/serATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

Guatemala

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%) ^{b,c}	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Guatemala	388.613	41,3 ^a	9/228 (3,9%) ^b	3/228 (1,3%) ^{b,c}	5.488	3,4

- 1 Fuente de datos: Instituto Nacional de Estadística.
- 2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).
- a Calculado a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística, 2012. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS: 43%
- b El número total de establecimientos que proveen servicios de maternidad reportado incluyó 39 hospitales, 4 clínicas locales de maternidad, 5 centros de cuidado materno/infantil y 180 centros con cuidado de partos de 24 horas. Los 9 establecimientos reportados como certificados fueron todos hospitales (9/39, o 23%).
- c Seis establecimientos están en proceso de certificación.

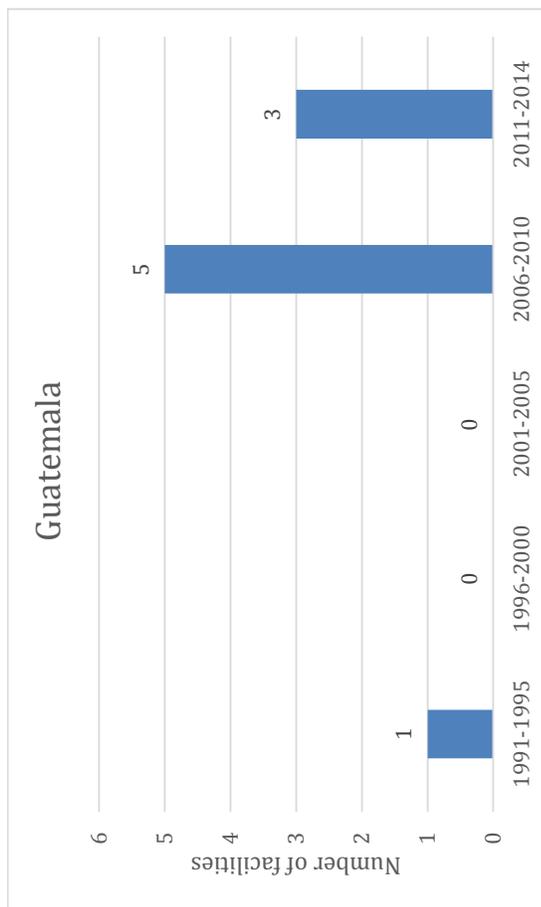


Figura A12.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Guyana

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^{b,c}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Guyana	13.000	89,0 ^a	3/52 (5,8%) ^{b,c}	0/52	0	0

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/sr/ATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Calculado con datos de la División de Población de Naciones Unidas, 2011 y datos de la Encuesta Demográfica y de Salud, 2009. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS: 89%

b Diecinueve establecimientos están en proceso de certificación o recertificación.

c Los 52 establecimientos que proveen servicios de maternidad incluyen 32 hospitales y 20 centros y puestos de salud que atienden partos. Todos los establecimientos certificados son hospitales.

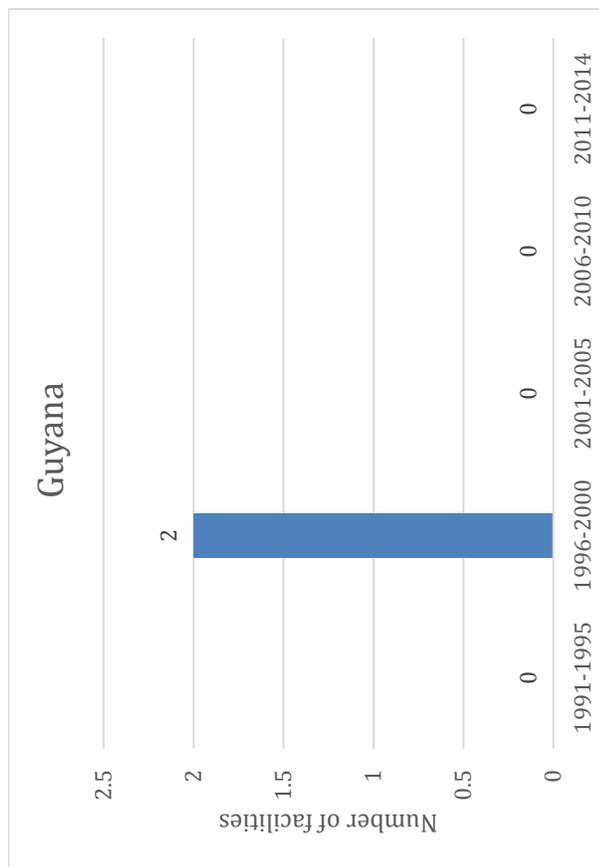


Figura A13.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Haití

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2a}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Haití	266.000	36,0 ^a	8/389 (2,1%)	1/389 (0,3%)	824	0,9

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstatis/ser/Tab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

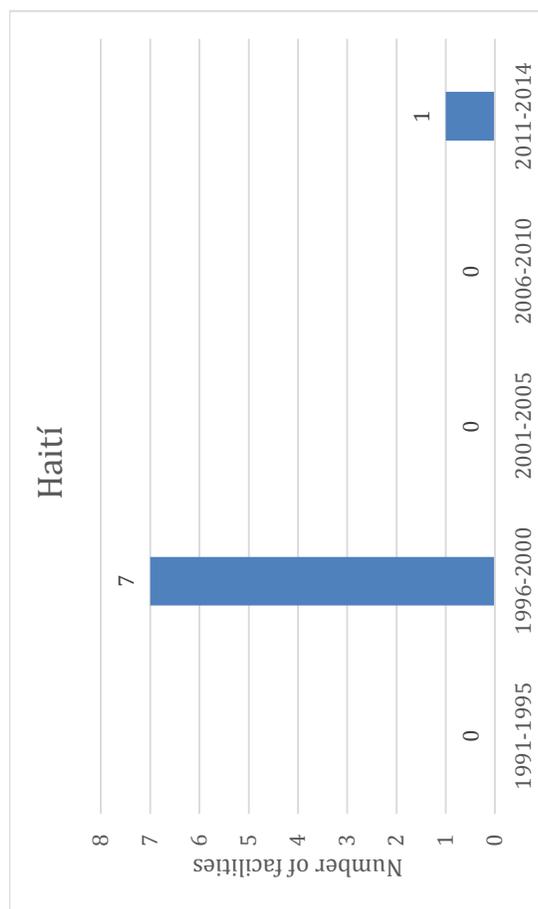


Figura A14.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Jamaica

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%) ^{b,c}	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Jamaica	50.000	99,1 ^a	10/26 (38,5%) ^b	0/26 ^{b,c}	0	0

- 1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/ser/ATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)
- 2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).
- a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012
- b Incluye 20 hospitales públicos y 6 hospitales privados.
- c Estaba planificado recertificar dos hospitales en 2014.

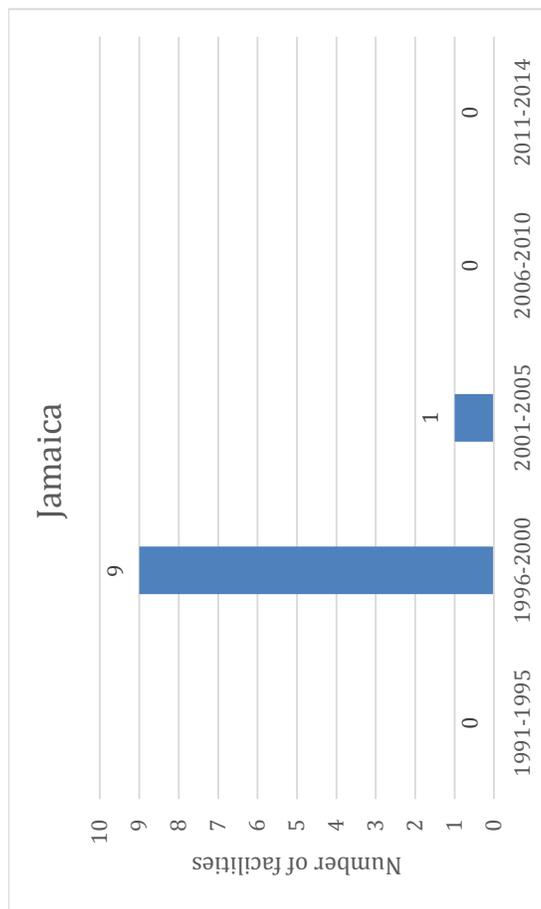


Figura A15.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

México

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%) ^b	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
México	2.206.692	98,2 ^a	38/1097 (3,5%) ^b	38/1097 (3,5%) ^b	80.943 ^c	3,7

1 Fuente de datos: Subsistema de Información sobre nacimientos, 2012

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Calculado con datos del Subsistema de Información sobre nacimientos, 2012. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012) = 98,1%

b Los datos representan únicamente hospitales públicos. Veintiocho establecimientos están en proceso de certificación.

c Datos sobre nacimientos no se encontraron en 1 hospital.

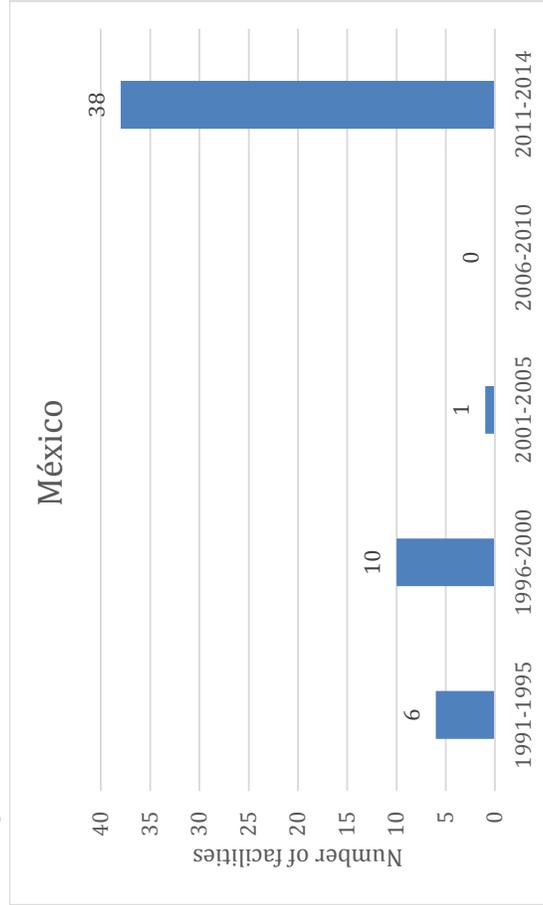


Figura A16.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Nicaragua

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^a	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%) ^b	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Nicaragua	135.443	86,0	19/59 (32,2%) ^a	2/59(3,4%) ^b	12.518	10,7

1 Fuente de datos: Ministerio de Salud, Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias, 2012

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Calculado con datos de la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias, del Ministerio de Salud, 2012. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012) = 84.9%

b El número total de hospitales que reportó proveer servicios de maternidad (59) incluye 19 hospitales departamentales y regionales, 7 hospitales nacionales de referencia, y 33 hospitales primarios

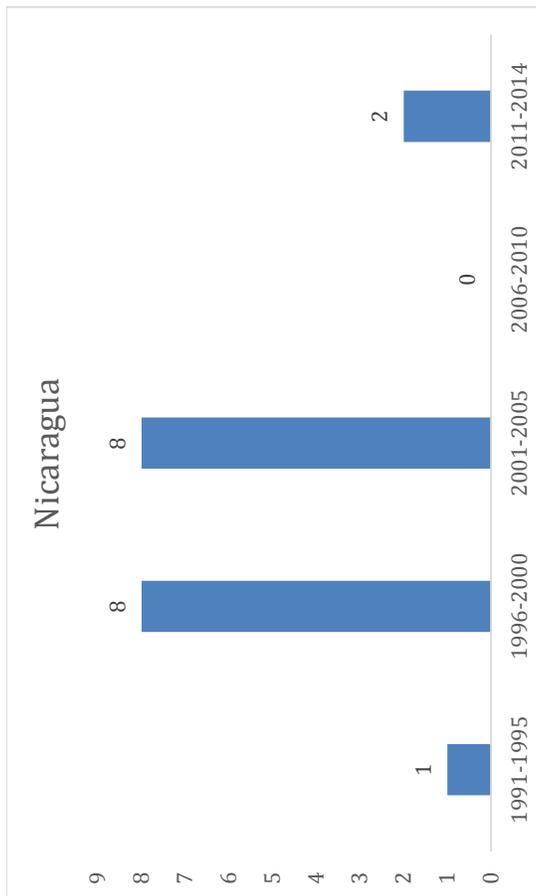


Figura A17.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Paraguay

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Paraguay	108.401	100,0 ^a	18/248 (7,3%) ^b	1/248 (0,4%)	2.700	2,5

1 Calculado con datos de la Dirección General de Estadísticas, 2012 y del Subsistema de Información de las Estadísticas Vitales, 2012. Datos Básicos de Salud de OPS (2012) = 95%

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Dirección General de Estadísticas, 2012

b Los datos representan únicamente establecimientos públicos (hospitales, centros de salud y puestos de salud). La mayoría de hospitales fue certificada en 1997.

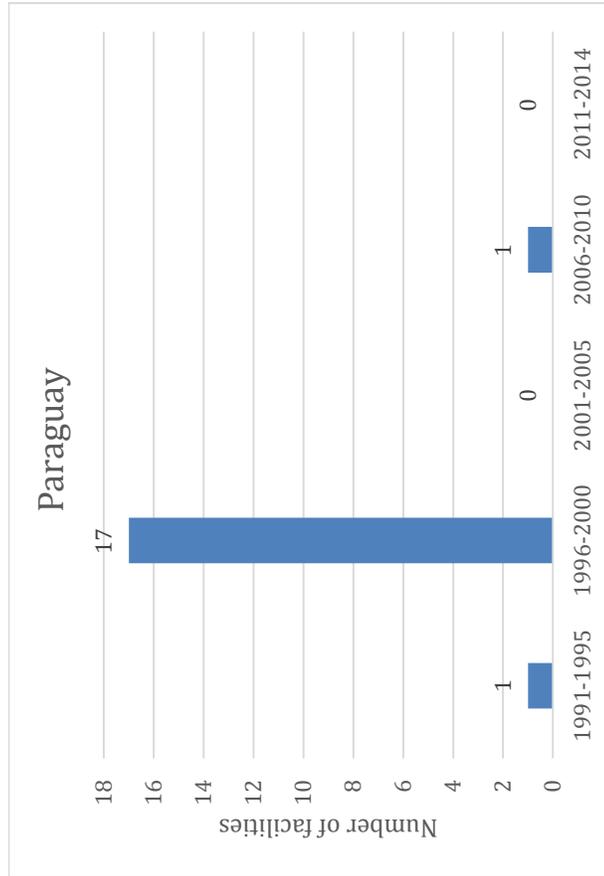


Figura A18.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Perú

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Perú	591.000	86,8 ^a	8/509 (1,6%)	8/509 (1,6%)	18.166 ^b	3,5

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/sr/ATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS, 2012

b Datos sobre nacimientos no estaban disponibles para 2 hospitales.

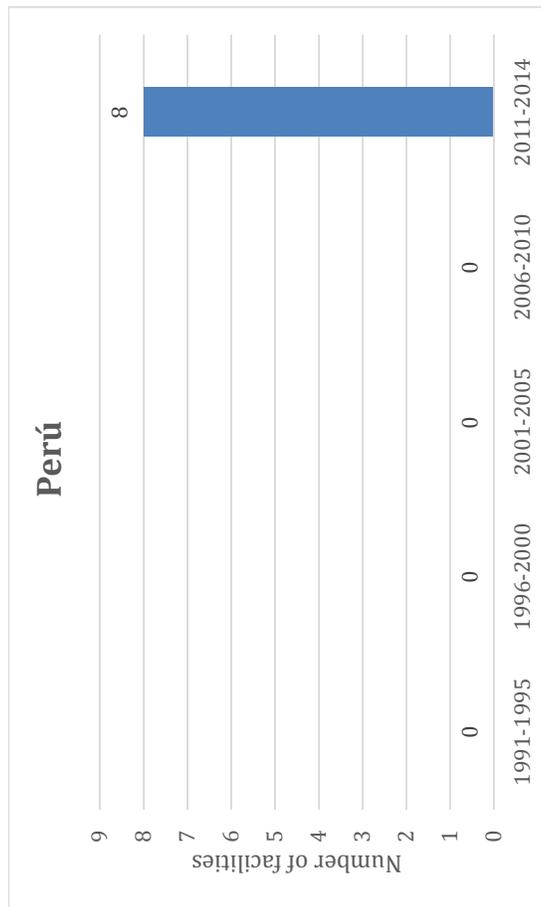


Figura A19.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Puerto Rico

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ²	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Puerto Rico	41.899	100, ^a	0/37 ^b	0/37	0	0

1 Nacimientos anuales proporcionados en encuesta nacional, la Fuente de datos no fue proporcionada.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos no fue provista (2010). Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012): 99,8%

b Tres hospitales están en proceso de certificación.

Saint Kitts y Nevis

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Saint Kitts y Nevis	556	98,4 ^b	0/2 ^c	0/2	0	0

1 Fuente de datos y año no fueron provistos.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

b Fuente de datos: Ministerio de Salud (2013). Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012); 100%

c Dos hospitales están en proceso de certificación.

San Vicente y las Granadinas

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
San Vicente y las Granadinas	1.763	97, ⁴	1/6 (16,7%) ^b	0/6	0	0

1 Fuente de datos: Unidad de Información en Salud, Ministerio de Salud (2013)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Milton Cato Memorial Hospital (servicio de maternidad). Obstetric Register Community Nursing Service; Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012): 99,2%

b La encuesta reportó que 46 establecimientos de salud proveen servicios de maternidad, pero también proporciono datos sobre 6 hospitales que atendieron el 97% de los nacimientos en 2013. Por lo tanto asumimos una malinterpretación del significado de "servicios de maternidad" y utilizamos 6 como denominador del número de establecimientos de salud que atiende partos.

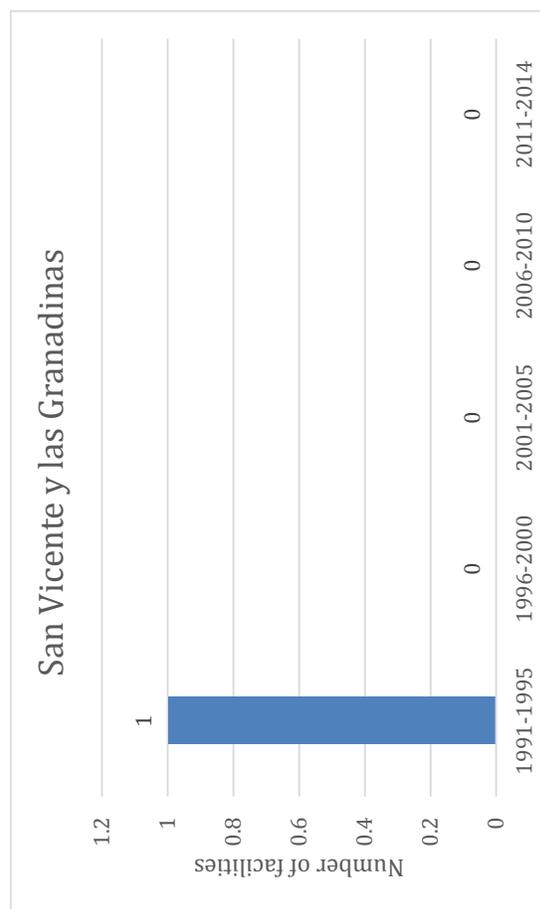


Figura A22.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Trinidad y Tobago

Pais	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ²	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Trinidad y Tobago	14.322	98,8 ^a	1/6 (16,7%)	0/6	0	0

1 Fuente de datos: Annual Utilization Report, 2013.

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Annual Utilization Report, 2013. Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012): 100%

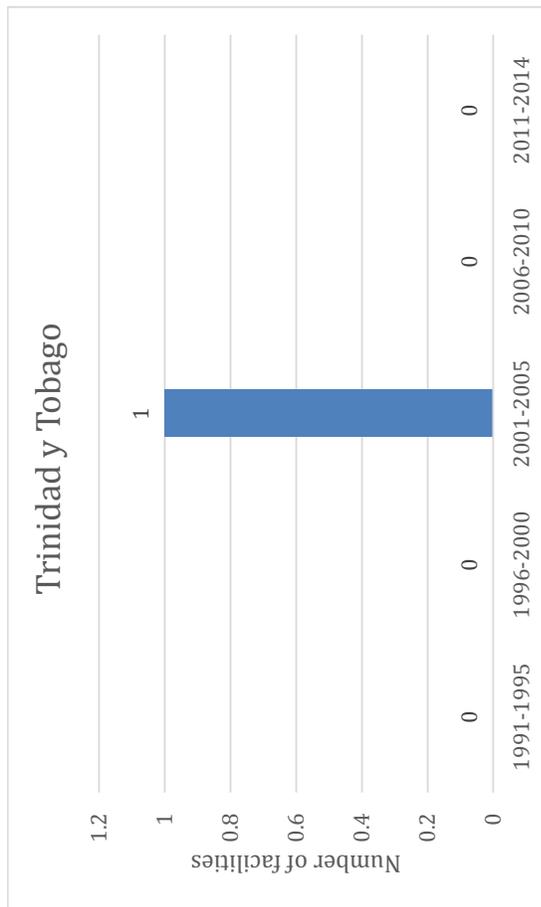


Figura A23.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Uruguay

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%)	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Uruguay	49.000	99,5 ^a	54/64 ^b (84,4%)	54/64 (84,4%)	36.644	75,2

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/srv/Tab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Datos Básicos de Salud de OPS 2012.

b Representa 45 hospitales privados y 19 hospitales públicos.

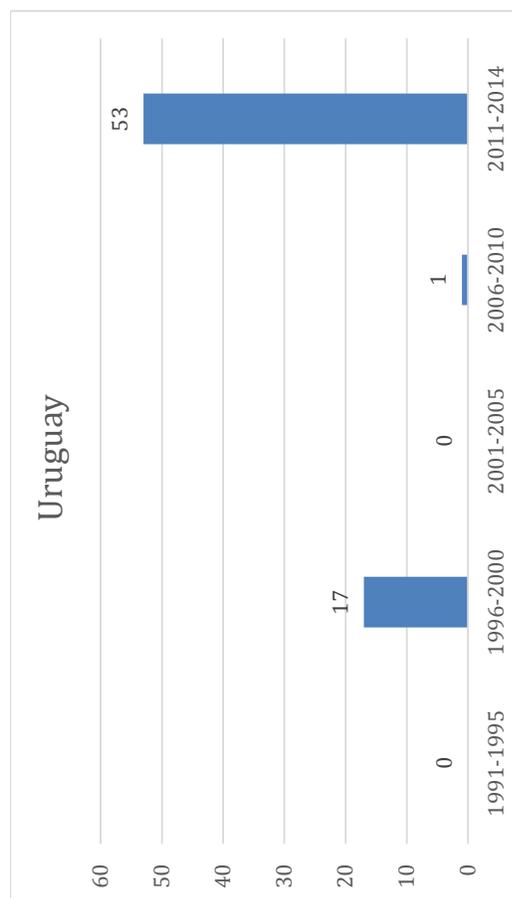


Figura A24.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.

Venezuela

País	Número anual de nacimientos (2012) ¹	Partos ocurridos en establecimientos de salud 2010-2013 (%) ^{2,2}	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad alguna vez certificados como IHAN (%) ^b	Proporción de establecimientos de salud con servicios de maternidad certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)	Número de nacimientos (2012) en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008)	Proporción de partos en servicios certificados recientemente como IHAN (desde 2008) (%)
Venezuela	598.000	86,7 ^a	19/279 (6,8%) ^b	0/279 ^b	0	0,0

1 United Nations Population and Vital Statistics report (disponible en <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/vitstats/serATab3.pdf>, ingreso el 15 de octubre de 2014)

2 La proporción de nacimientos que ocurren en servicios de salud se calculó con datos proporcionados por los países cuando fue posible y puede ser ligeramente diferente de las estimaciones de nacimientos que ocurren en servicios de salud de la base de datos global (por ejemplo los Datos Básicos de Salud de OPS).

a Fuente de datos: Sistema de Información de Salud (2012). Valor en Datos Básicos de Salud de OPS (2012): 95.7%

b Los datos representan únicamente hospitales públicos.

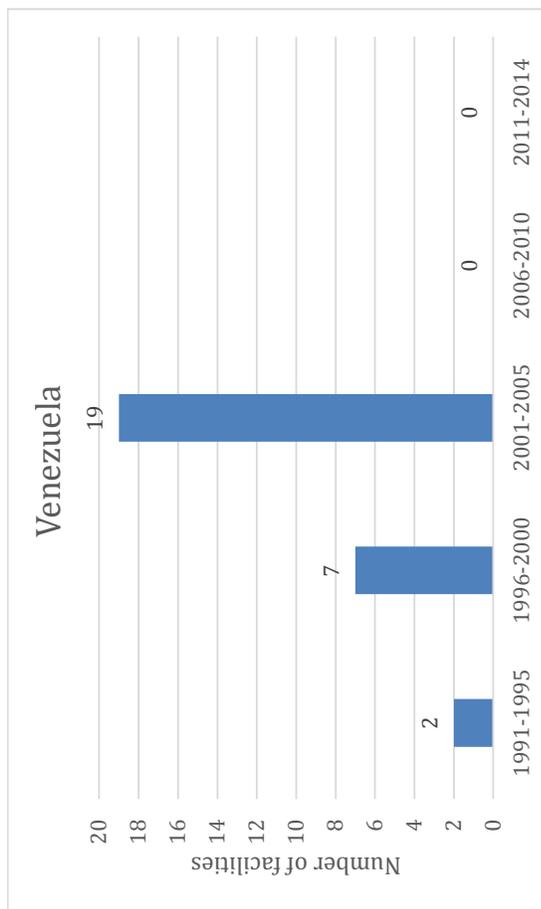


Figura A25.1. Tendencia en certificaciones y recertificaciones de la IHAN, 1991-2014.



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización
Mundial de la Salud
Américas

525 Twenty-third St. N.W.,
Washington, D.C. 20037

Tel: 202.974.3000

Fax: 202.974.3724

www.paho.org/alimentacioninfantil



9 7 8 9 2 7 5 3 1 8 7 7 5