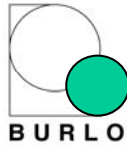




**European
Commission**
Directorate Public
Health and Risk
Assessment



IRCCS Burlo Garofolo
Trieste, Italy



**Unit for Health Services Research
and International Health**
WHO Collaborating Centre for
Maternal and Child Health

Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza Europan: ekintza-plana

Proiektu honetako parte-hartzaileek garatua eta idatzia:
Amagandiko edoskitzearen sustapena Europan
(EBren proiektu-kontratua: N. SPC 2002359)

Dokumentu hau Europan edoskitzea sustatzeko Europako Batasunaren biltzarrean
aurkeztu zen, ekainaren 18an, Dublinen, Irlandan

Harremanetarako helbidea:

Adriano Cattaneo

Unit for Health Services Research and International Health

IRCCS Burlo Garofolo

Via dei Burlo 1

34123 Trieste, Italia

Telefona: +39 040 322 0379

Faxa: +39 040 322 4702

Helb. Elek.: cattaneo@burlo.trieste.it

Dokumentu honen erreferentzia: Europan amagandiko edoskitzea sustatzeko EBren proiektua.
Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza Europan: ekintza-plana. Europako
Batzordea, Osasun Publiko eta Arriskuen Ebaluazioko Zuzendaritza, Luxenburgo, 2004 . Helbide
honetan eskura daiteke:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Aurkibidea

I.	Hitzaurrea	1
II.	Egileak eta berrikusleak	2
III.	Ekintza-planaren laburpena	7
IV.	Sarrera	10
	Uneko egoeraren ikuspegi orokorra	14
	Amagandiko edoskitzearen faktore determinatzaileak	17
	Esku-hartzeen berrikuspenaren ikuspegi orokorra	18
V.	Ekintza-plana	20
	1. Politika eta plangintza	20
	1.1 Politika	21
	1.2 Plangintza	21
	1.3 Kudeaketa	22
	1.4 Finantzaketa	22
	2. Informazioa, hezkuntza, komunikazioa (IHK)	22
	2.1 Banakoentzako IHK	23
	2.2 Komunitateetarako IHK	24
	3. Trebakuntza	24
	3.1 Zerbitzu aurreko trebakuntza	25
	3.2 Zerbitzualdiko trebakuntza	25
	4. Babesa, sustapena eta laguntza	26
	4.1 Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala	27
	4.2 Naziorteko kodea	27
	4.3 Ama langileentzako legeria	28
	4.4 Haurren lagun diren ospitaleen ekimena	29
	4.5 Osasun-arloko profesional trebatuen laguntza	30
	4.6 Aholkulari trebatuen laguntza eta amen arteko laguntza-taldeak	31
	4.7 Laguntza familian, komunitatean eta lantokian	31
	5. Gainbegiratzea	32
	5.1 Amagandiko edoskitzearen indizeak	34
	5.2 Osasun- eta gizarte-zerbitzuen jardunbideak	34
	5.3 Nazioarteko kodea, legeak eta politikak	35
	6. Ikerketa	35
	6.1 Ikerketa	36
VI.	Erreferentziak	37

Laburdurak

HLO	Haurren Laguna den Ospitalea
HLOE	Haurren Lagunak diren Ospitaleen Ekimena
EMI	Etengabeko Medikuntza Ikasketak
HEH	Haurraren eskubideei buruzko Nazio Batuen hitzarmena
EB	Europako Batasuna
EURODIET	Europako Bizimodu Osasuntsurako Nutrizioa eta Dieta
FAO	Elikadura eta Nekazaritzarako Erakundea
NKZEA	Nazioarteko Kontseiluak Ziurtatutako Edoskitzeko Aditua (IBCLC)
EAANK	Edoskitzeko Adituen Aztertzaileen Nazioarteko Kontseilua (IBLCE)
IHK	Informazioa, Hezkuntza, Komunikazioa
LANE	Lanaren Nazioarteko Erakundea
JHTE	Jaioberri eta haur txikien elikadura
AA	Amen artekoa
GKE	Gobernuz kanpoko erakundea
UNICEF	Hautzarorako Nazio Batuen Funtsa
OMB	Osasunaren Munduko Batzarra
OME	Osasunaren Munduko Erakundea
OME/EURO	Osasunaren Munduko Erakundearen Europako Eskualde Bulegoa

*Proiektuak esker bereziak eman nahi dizkie
Europako Batzordeko Osasun Publiko eta Arriskuen Ebaluazioko Zuzendaritzako
Henriette Chamouillet,
Camilla Sandvik eta
Mariann Skar-i,
proiektu honetan emandako laguntzarengatik.*

I. Hitzaurrea

Atsegin handiz aurkezten dut Europan amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko ekintza-plan hau. Ekintza-plana Europako Batzordeko Osasun eta Kontsumitzaileen Babeserako Zuzendaritzak lankidetzan sortutako proiektu baten bidez garatu da.

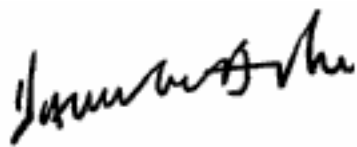
Edoskitzearen sustapena gure haurren osasuna hobetzeko erarik eraginkorrenetakoa da. Horrez gain, ondorio onuragarriak ditu amentzat, familientzat, komunitatearentzat, osasun- eta gizarte-sistemarentzat, ingurumenarentzat eta, oro har, gizarte osoarentzat.

Edoskitzea bultzatzen duten ekintza ugari daude: lokalak, eskualdekoak, estatukoak nahiz nazioartekoak. Hala ere, ekimen horiek emaitza on eta egonkorrak lortzeko aukera handiagoak izateko, ekintzek plan sendoak izan behar dituzte euskarri gisa, programa koordinatuaren barruan kokatzen diren eraginkortasun frogatuko jarduerak barne.

Ekintza-planak aipaturiko plan horiek garatzeko egitura eskaintzen du. Ekintza-plana eskuragarri egongo da edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko elkarrekin lan egiteko prest dauden gobernu, erakunde eta instituzio guztientzat. Horiei guztiei ekintza-plana erabiltzeko gonbita egin nahi diet, eta planean jasotako proposamen eta gomendioak ekintza bihur ditzatela eskatu.

Ziur nago plan hauek lagungarriak izango direla Europako herritarrek informazio hobea izan dezaten, haurrei bizitzan eman diezaiekegun hasierarik onena ematen laguntzeko.

Eskerrak eman nahi dizkiet ekintza-plana garatu eta idatzi duten guztiei beren laguntzagatik.



David Byrne

Osasun eta kontsumitzaileen babeserako Europako komisarioa

II. Egileak eta berrikusleak

Ekintza-plana proiektuaren koordinatzailea den Adriano Cattaneo-k eta bere taldeak idatzi dute:

Anna Macaluso, Simona Di Mario, Luca Ronfani, Paola Materassi, Sofia Quintero Romero, Mariarosa Milinco eta Alexandra Knowles-ek, Burlo Garofolo IRCCSko Osasun Zerbitzuen Ikerketa eta Nazioarteko Osasuneko Unitatea, Trieste, Italia.

Proiektuaren Gidaritza Batzordeko kideen izenean idatzi dute:

Christine Carson (Department of Health, London)

Flore Diers-Ollivier (La Leche League eta Coordination Française pour l'Allaitement Maternel)

Berthold Koletzko (Pediatria, gaitz metaboliko eta nutrizio irakaslea, Munich-eko Unibertsitatea)

Hildegard Przyrembel (Edoskitze Batzorde Nazionala, Alemania)

Nathalie Roques (Centre Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel, Association Information pour l'Allaitement)

Luis Ruiz Guzman (Pediatria eta HLOEren koordinatzailea, Espainia)

Michael Sjöström (Osasun eta Nutrizio Publikoa, Karolinska Institute, Stockholm)

Agneta Yngve (Osasun eta Nutrizio Publikoa, Karolinska Institute, Stockholm)

Halaber, proiektuko gainerako parte-hartzaileen izenean ere idatzi dute. Ondorengo hauek ideiak, iruzkinak eta iritzia eman dizkigute ekintza-planaren zirriborro bakoitzari buruz, eta azken bertsioa berrikusi dute:

Austria: Ilse Bichler (IBCLC, eskualde administratzailea, IBLCE), Anne-Marie Kern (IBCLC, koordinatzailea, BFHI)

Belgika: Françoise Moyersoën (Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Réseau Allaitement Maternel)

Danimarka: Tine Jerris (koordinatzailea, Edoskitze Batzorde Nazionala), Ingrid Nilsson (IBCLC, lehendakariordea, Edoskitze Batzorde Nazionala)

Finlandia: Kaija Hasunen (ministerioko aholkularia, Gizarte Gai eta Osasun Ministerioa)

Grazia: Vicky Benetou (Atenasko Higiene eta Epidemiologia Saila, Atenasko Unibertsitateko Medikuntza Eskola), Themis Zachou (pediatra neonatologoa, zuzendari-ohia, Edoskitzea Bultzatzeko Unitatea, Giza Esne Bankua, Elena Venizelou Ama eta Haurren Ospitalea, Atenas)

Islandia: Geir Gunnlaugsson eta Ingibjörg Baldursdóttir (Haurren Osasun Zerbitzuen Zentroa), Jona Margret Jonsdóttir (IBCLC, Haurren Osasun Zerbitzuen Zentroa)

Irlanda: Genevieve Becker (IBCLC, nutrizionista aholkularia), Maureen Fallon (edoskitzeko koordinatzaile nazionala)

Luxenburgo: Maryse Lehnert-Arendt (IBCLC, Initiativ Liewensufank)

Herbehereak: Adrienne de Reede (zuzendaria, Stichting Zorg voor Borstvoeding, BFHI)

Norvegia: Anne Baerug (proiektu-koordinatzailea, Edoskitze Zentro Nazionala, Oslo)

Portugal: Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa)

Erresuma Batua: Jenny Warren (Eskoziako edoskitze aholkulari nazionala), Susan Sky (Galesko edoskitze-koordinatzailea), Janet Calvert (Ipar Irlandako edoskitze-koordinatzailea)

Kim Fleischer Michaelsen (Giza Esnea eta Edoskitzea Ikertzeko Nazioarteko Elkarteak)
Andrew Radford (programa-zuzendaria, UNICEF UK Baby Friendly Initiative, UK)
Aileen Robertson (OMERen Europarako Eskualde Bulegoa, Kopenhage, Danimarka)
Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Geneva, Suitza)

Ondorengo pertsona, elkarte eta erakundeek ekintza-planaren berrikuspena, ebaluazioa eta iruzkinak egin dituzte:

Austria: Renate Fally-Kausek (Osasun Ministerioa/Edoskitzearen Sustapena), Karl Zwiauer (Edoskitze Batzorde Nazionala), Christa Reisenbichler (La Leche League), Eva Filmsmair (Erizain Pediatrikoen Eskola, Vienako Ospital Nagusia), Maria Jesse (Austriako Erizain Pediatrikoen Elkarteak), Renate Großbichler (Austriako Emaginen Elkarteak), Margaritha Kindl (Emaginen Akademia, Mistelbach), Christine Kohlhofer eta Renate Mitterhuber (Emaginen Akademia, Semmelweissklinik, Vienna), Michael Adam (Obstetria Departamendua, Semmelweissklinik, Viena)

Belgika: Edoskitze Batzorde Federal Sektoranitzeko kideak eta osasun-agintari federalen, eskualdeko osasun-agintarien (Walonia) eta komunitate frantseseko osasun-agintarien ordezkariak; Ann van Holsbeeck (Edoskitze Batzorde Federala)

Bulgaria: Stefka Petrova (Nutrizio Departamendua, Higiene Zentro Nazionala)

Txekiar Errepublikak: Zuzana Brazdova (Brno-ko Unibertsitatea), Magdalena Paulova (Graduondoko Medikuntza Ikasketen Institutua, Praga), Dagmar Schneidrová (Charles Unibertsitatea, Praga)

Danimarka: Edoskitze Batzorde Nazionaleko kideak, honako hauek ordezkaturik: Danimarkako Dietista Klinikoen Elkarteak, Osasun Kontseilu Nazionala, Danimarkako Emaginen Elkarteak, Danimarkako Medikuek Orokorraren Kidegoa, Danimarkako Osasun Hezkuntzako Batzordeak, UNICEFeko Danimarkako Batzordeak, Danimarkako Kontsumitzaileen Kontseilua, Danimarkako Medikuen Elkarteak, Danimarkako Erizainen Erakundea, Danimarkako Pediatria Elkarteak, Danimarkako Obstetria eta Ginekologia Elkarteak, Danimarkako Albaitaritza eta Elikadura Administrazioa, IBLCE, Barne eta Osasun, Guraso eta Erditze Ministerioak, Osasun Arretako Erizain Profesionalen Elkarteak, Obstetria eta Ginekologiako Erizain Profesionalen Elkarteak, Erizain Pediatriko Profesionalen Elkarteak, WABA eta OMERen Europarako Eskualde Bulegoa.

Estonia: Julia Deikina (Osasuna Babesteko Ikuskaritza)

Finlandia: Marjaana Pelkonen (Gizarte Gai eta Osasun Ministerioak)

Frantzia: Xavier Codaccioni (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille), Marie Thirion (Université Joseph Fourier, Grenoble), Irène Loras-Duclaux (Hôpital Ed. Herriot, Lyon), Jacques Sizun and Loïc de Parscau (CHU, Brest), Dominique Gros (Hôpitaux Universitaires, Strasbourg), Jacques Schmitz (Hôpital Necker Enfants Malades, Paris), Dominique Turck (Hôpital Jeanne de Flandre, Lille, et Comité de Nutrition, Société Française de Pédiatrie), Bernard Maria (CH de Villeneuve St-Georges); eta CoFAMeko kide hauek (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel): Marc Pilliot (Maternité Clinique St Jean, Roubaix), Gisèle Gremmo-Feger (CHU, Brest), Françoise Dessery (Solidarilait), Kristina Löfgren (chargée de mission, IHAB), Françoise Ganzhorn and Claire Laurent (Hôpital du Havre), Marie-Claude Marchand (Co-Naître), André Marchalot (Réseau Normand pour l'Allaitement), Roselyne Duché-Bancel (La Leche League), Peggy Colnacap (MAMAM)

Alemania: Michael Abou-Dakn (Edoskitze Batzorde Nazionala, OME/UNICEFen Edoskitzearen Lagun diren Ospitaleen Ekimena Bultzatzeko Elkarte), Marion Brüssel (Emaginen Elkarte, Berlin), Eleanor Emerson (La Leche Liga, Alemania), Joachim Heinrich (Epidemiologia Nutrizionala eta Osasun Publikoa, GSF Ingurumen eta Osasun Ikerketako Zentroa), Ingeborg Herget (Alemaniako Erizain Pediatrikoen Elkarte), Mathilde Kersting (Edoskitze Batzorde Nazionala, Haurren Elikadurako Ikerketa Institutua), Rüdiger von Kries (Haurren Osasunerako Fundazioa), Walter Mihatsch (Pediatria eta Nerabeen Medikuntzako Alemaniako Elkarte), Gudrun von der Ohe (Edoskitzeko Aholkularien Alemaniako Elkarte), Utta Reich-Schottky (Edoskitzeko Laguntza Taldeen Elkarte), Ute Renkowitz (Alemaniako Emaginen Elkarte), Marita Salewski (Deutsche Liga für das Kind), Elke Sporleder (Edoskitze Batzorde Nazionala, Edoskitzeko Aholkularien Elkarte), Jutta Struck (Familia, Zahar, Emakume eta Gazteen Ministerio Federala), Marina Weidenbach (Aktionsgruppe Babynahrung), Anke Weißenborn (Arriskuen Ebaluazioko Institutu Federala), Petra Wittig (Alemaniako Emaginen Elkarte), Uta Winkler (Osasun eta Gizarte Gaietako Ministerio Federala)

Grezia: Antonia Trichopoulou (irakasle laguntzailea, Higiene eta Epidemiologia Saila, Atenasko Unibertsitateko Medikuntza Eskola), Chryssa Bakoula eta Polixeni Nicholaidou (irakasle laguntzaileak, Pediatriako 1. Departamendua, Atenasko Unibertsitateko Medikuntza Eskola)

Hungria: Gabor Zajkas (OKK-OETI), Katalin Sarlai (IBCLC, Hungriako Edoskitze Elkarte)

Islandia: Anna Björg Aradóttir (erizain ofiziala, Osasun Zuzendaritza)

Irlanda: Anne Fallon (emagin aktiboen tutorea, Unibertsitateko Eskola Ospitalea, Galway), Nicola Clarke (emagin klinikoa eta edoskitzeko aditua, Ama eta Haurren Ospitale Nazionala, Dublin), Margaret O'Connor (emagina, Tralee, Kerry), Maura Lavery (emagin klinikoa eta edoskitzeko aditua, Rotunda Ospitalea, Dublin), Camilla Barrett (emagin klinikoa eta edoskitzeko aditua, Portiuncula Hospital, Ballinasloe, Galway), Eileen O'Sullivan (IBCLC, Rathcoole, Dublin), Rosa Gardiner (osasun publikoko erizainen zuzendaria, South Tipperary), Jane Farren (La Leche League)

Italia: Lucia Guidarelli, Patrizia Parodi, Sara Terenzi (Osasun Ministerioa), Michele Grandolfo, Serena Donati, Angela Giusti (Osasun Institutu Nazionala), Francesco Branca, Laura Rossi, Paola D'Acapito (Nutrizioko Institutu Nazionala), Giuseppe Saggese (Società Italiana di Pediatria), Michele Gangemi (Associazione Culturale Pediatri), Pierluigi Tucci (Federazione Italiana Medici Pediatri), Giancarlo Bertolotti (Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia), Maria Vicario (Federazione delle Ostetriche), Immacolata Dall'Oglio (Collegio delle Infermiere), Maria Ersilia Armeni (Edoskitzeko Aholkularien Elkarte), Maria Rita Inglieri (La Leche League), Elise Chapin (MAMI), Marina Toschi, Barbara Grandi, Giovanna Scassellati (ANDRIA), Dante Baronciani (CeVEAS), Christoph Baker (Unicef-en Italiako Batzordea), Paola Ghiotti, Maria Pia Morgando (Piemonte), Marisa Bechaz (Valle d'Aosta), Maria Enrica Bettinelli (Lombardia), Silvano Piffer (Trentino), Leonardo Speri (Veneto), Claudia Giuliani (Friuli Venezia Giulia), Chiara Cuoghi (Emilia Romagna), Iginio Giani, Carla Bondi, Maria Giuseppina Cabras, Paolo Marchese Morello, Gherardo Rapisardi (Toscana), Paola Bellini, Maria Marri (Umbria), Giovanna De Giacomi, Valeria Rossi Berluti (Marche), Franca Pierdomenico (Abruzzo), Renato Pizzuti, Carmela Basile (Campania), Giuseppina Annichiarico, Flavia Petrillo (Puglia), Sergio Conti Nibali, Achille Cernigliaro (Sicilia), Antonietta Grimaldi (Sardegna)

Letonia: Irena Kondrate (Edoskitze Batzorde Nazionala, Osasun Ministerioa), Velga Braznevisa (Nutrizio Politikako Saila), Iveta Pudule (Osasuna Sustatzeko Zentroa)

Lituania: Roma Bartkeviciute (Estatuko Nutrizio Zentroa, Edoskitze Batzorde Nazionaleko kidea), Daiva Sniukaite (NGO Pradziu pradzia, Edoskitze Batzorde Nazionaleko idazkaria)

Luxenburgo: Edoskitze Batzorde Nazionaleko kideak, hauen ordezkariak barne: Osasun Ministerioa, pediatriak, ginekologo/obstetrak, emaginak, erizainak, erizain pediatrikoak, GKEak, amen laguntza-taldeak eta erizaintza-eskolak; Marine Welter (lehendakaria, Emaginen Elkarte Nazionala)

Malta: Yvette Azzopardi (Osasuna Sustatzeko Saila), Maria Ellul (zientzia-ofizial nagusia)

Herbehereak: Adja Waelpunt, Ellen Out (Herbeheretako Emaginen Errege Elkarte), Sander Flikweert (Herbeheretako Mediku Orokorren Kidegoa), Carla van der Wijden (Herbeheretako Obstetrizia eta Ginekologia Elkarte), Y.E.C. van Sluys (Nutrizio Zentroa), J.G. Koppe (Ecobaby), R.J. Dortland eta Alma van der Gref (Nutrizio eta Osasunaren Babesa, Osasun, Ongizate eta Kiros Ministerioa), J.A.M. Hilgerson (Lan Baldintzak eta Gizarte Segurantzak, Gizarte Gaien Ministerioa), Caterina Band (Herbeheretako Edoskitzeko Aholkularien Elkarte)

Norvegia: Arnhild Haga Rimestad (zuzendaria, Nutrizio Kontseilu Nazionala), Bodil Blaker (Osasun Ministerioa), Elisabeth Helsing (Norvegiako Osasun Kontseilua), Hilde Heimly eta Britt Lande (Osasun eta Gizarte Gaien Zuzendaritza), Kirsten Berge (Osasun Publikoko Erizainen Elkarte Nazionala), Hedvig Nordeng (Farmakoterapia Institutua), Anne Marie Pedersen (Haurren Erizainen Sindikatua), Maalfrid Bjoernerheim (Norvegiako Erizainen eta Emaginen Erakundea), Anna-Pia Häggkvist (jaioberrien arreta intentsiboko erizaina), Norvegiako HLOE Batzordea, hauek ordezkatzeko dituzten erakundeetako kideekin: emaginak, pediatriak, ginekologoak, osasun publikoko erizainak eta amen arteko laguntza-taldeak; Gro Nylander, Liv-Kjersti Skjeggstad eta Elisabeth Tufte (Edoskitze Zentro Nazionala, Rikshospitalet Unibertsitate Ospitalea, Oslo)

Polonia: Krystyna Mikiel-Kostyra (Ama eta Haurren Institutua, Varsovia), Hania Szajewska (Gastroenterologia eta Nutrizio Pediatrikoko Departamendua, Varsoviako Medikuntza Unibertsitatea)

Portugal: HLOE Batzorde Nazionaleko eta Elikadura eta Nutrizioko Kontseilu Nazionaleko kideak, Adelaide Orfão (Centro de Saúde, Parede)

Errumania: Camelia Parvan (Osasun Publikoko Institutua, Osasun Ministerioa)

Eslovakiar Errepublika: Katarina Chudikova (Osasun Ministerioa), Viera Hal'amová (HLOEko koordinatzailea)

Eslovenia: Polonca Truden-Dobrin, Mojca Gabrijelcic-Blenkus (Osasun Publikoko Institutua), Borut Bratanič (burua, Jaioberrien Unitatea, Unibertsitateko Medikuntza Zentroa, Ljubljana)

Espainia: Sagrario Mateu, José M^a Martín Moreno (Osasun eta Kontsumo Ministerioa), Angel José López Díaz, Cristina Pellicer (Asturias), Antonio Pallicer, María José Saavedra (Balearak), José M^a Arribas Andrés, Carmeta Barrios (Castilla-León), Ramón Prats, Víctor Soler Sala (Katalunia), M^a Dolores Rubio Leonart, María Luisa Poch (Errioxa), Emilio Herrera Molina, José María Galán (Extremadura), Agustín Rivero Cuadrado, Carmen Temboury (Madrid), Jorge Suanzes Hernández, María Dolores Romero (Galizia), Francisco Javier Sada Goñi, Carmen Galindez (Nafarroa), Luis Gonzales de Galdeano Esteban, José Arena (Euskal Autonomia Erkidegoa), Luis Ignacio Gómez López, María Jesús Blasquez (Aragoi), Manuel Escolano Puig, Ana Muñoz (Valentzia), Francisco José García Ruiz, José Antonio Navarro Alonso, M^a Isabel Espín, Fernando Hernández Ramon

(Murtzia), M^a Antigua Escalera Urkiaga, Josefa Aguayo (Andaluzia), Berta Hernandez, Rocio Hevia (Gaztela-Mantxa), Francisco Rivera Franco, Camino Vaquez, Marta Diaz (Kanariak), Santiago Rodriguez Gil, Maria Luisa Ramos (Kantabria), Lluís Cabero i Roura (lehendakaria, HLOE), José Manuel Bajo Arenas (lehendakaria, SEGO), Alfonso Delgado Rubio (lehendakaria, AEP), Jesus Martin-Calama (AEP), M^a Angeles Rodriguez Rozalen (Emaginen Elkarte Nazionala), Dolors Costa (Emaginen Kataluniako Elkarte), M^a Carmen Gomez (Haurren Erizainen Espainiako Elkarte), Carlos González (ACPAM), José Arena (Batzorde Nazionala, UNICEF)

Suedia: Elisabeth Kylberg (Amningshjälpen eta Emakumeen eta Haurren Osasun Saila, Uppsala Unibertsitatea), Kerstin Hedberg Nyqvist (erizaintza pediatrikoko irakasle laguntzailea, Emakumeen eta Haurren Osasun Saila, Uppsala Unibertsitatea), AMNIS (Suediako Edoskitze Sarea), Yngve Hofvander (BFHI), Annica Sohlström (nutrizionisten burua, Elikagaien Administrazio Nazionala)

Suitza: Eva Bruhin, Clara Bucher (Edoskitzea Sustatzeko Suitzako Fundazioa)

Erresuma Batua: Stewart Forsyth, Jim Chalmers, Linda Wolfson, Karla Napier (Eskoziako Edoskitze Taldea), Anthony F Williams (jaioberrien pediatriako irakasle erretiratua eta aholkularia, St George Ospitaleko Medikuntza Eskola, London), Mary Renfrew (Ama eta Haurren Ikerketa Unitatea, Leeds-eko Unibertsitatea), Janet Fyle (Emaginen Errege Kidegoa), Fiona Dykes (Ama eta Haurren Osasuneko irakaslea, Emagintza Ikasketen Departamendua, Central Lancashire-ko Unibertsitatea, Preston), Jane Putsey, Phyll Buchanan (Edoskitze Sarea), The National Childbirth Trust

Europako Osasun Publikoko Aliantza (osasuna sustatzeko lan egiten duten 90 GKEtik gora) eta EPHA Ingurumen Sarea

Elisabeth Geisel (Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundhzeit -e.V.) eta (ENCA, Erditzearen Elkarten Europako Sarea)

Rachel O'Leary eta Constance A. Little (La Leche League-ren Europako Kontseilua)

Wendy Brodribb (lehendakaria, Edoskitzeko Aholkularien Aztertzaileen Nazioarteko Kontseilua, Australia)

Gabriele Kewitz (Edoskitzeko Aholkularien Europako Elkarte)

Madeleine Lehmann-Buri (Edoskitzeko Aholkularien Nazioarteko Elkarte)

Margot Mann (kanpo-arazoetako zuzendaria, Edoskitzeko Aholkularien Nazioarteko Elkarte)

Adenike Grange (lehendakari hautatua, Pediatriako Nazioarteko Elkarte)

Philip O'Brien (eskualdeko zuzendaria, Europako Bulegoa, UNICEF)

III. Ekintza-planaren laburpena

Edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza osasun publikoaren lehentasuna da Europa osoan. Edoskitze-indize txikiak eta edoskitzearen etete goiztiarrak ondorio sozial nahiz osasun-ondorio kaltegarri garrantzitsuak ditu emakumeengan, haurrengan, komunitatean eta ingurumenean. Horrez gain, osasun-sistema nazionalari ere gastu handiagoak sorrarazten dizkio, eta osasunean berdintasunik eza areagotzen du. Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala MOEren kide diren estatu guztiek onartu zuten 2002ko maiatzean egindako Munduko 55. Osasun Batzarrean; estrategia horrek oinarri bat eskaintzen du osasun publikoko ekimenek edoskitzea babestu, sustatu eta lagun dezaten.

Esperientzia luzeak argi eta garbi erakusten du edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko behar-beharrezkoa dela ekintza adostu eta koordinatuak egitea. Ekintza-plan hau idatzi duten edoskitzeko adituek EBko eta hari asoziatutako herrialde guztiak ordezkatzeko dituzte, baita interes-talde garrantzitsuenak ere, eta aditu horien artean amak daude. Ereduzko plana da, eta bertan plan nazional edo eskualdeko plan batek jaso eta ezarri beharko lituzkeen ekintza guztiak zehazten dira. Jasotzen dituen esku-hartze eta esku-hartzeen multzo jakinen eraginkortasuna ebidentziaren bidez frogatuta dago. Ekintza-plana aplikatzearen ondorioz, Europa osoan amagandiko edoskitzearen jardunak eta indizeak (ezarpena, eskusibotasuna eta iraupena) hobetu egingo direla espero da; guraso gehiago sentituko direla seguru, indartsu eta pozik beren edoskitze-esperientziarekin; eta, azkenik, osasun-arloko profesionalen trebakuntza hobetu egingo dela eta haien lanarekiko asebetetze-maila handiagoa izango dela.

Gaur egungo aurrekontu, egitura eta giza nahiz antolamendu-baliabideak kontuan hartu beharko dira, ekintza-plan honetan oinarrituz beste ekintza-plan batzuk (nazionalak nahiz eskualdekoak) garatu ahal izateko. Ekintza-planak politika argietan, kudeaketa irmoan eta finantzazio egokian oinarritu behar dira. Edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko jarduera zehatzek haxe eduki behar dute oinarritzat: informazioa, hezkuntza eta komunikazioa helburu dituen plan eraginkorra, bai eta zerbitzu aurreko nahiz zerbitzualdiko trebakuntza egokia ere. Gainbegiraketa eta ebaluazioa funtsezkoak dira plan eraginkorrek lortzeko, jarduteko lehentasun hitzartuei buruzko ikerketarekin batera. Sei izenburuz osatutako ekintza-plan honek ekintza horietarako helburuak gomendatzen ditu, erantzukizunak identifikatzen ditu, eta emaitza gisa lor daitezkeen ondorioak eta neurriak adierazten ditu.

1. *Politika eta plangintza*

Politika nazional orokorrak Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala eduki beharko luke oinarritzat, eta osasun-politika orokorren barruan integratu beharko litzakete. Baliteke desabantaila sozialak dituzten taldeentzako eta egoera zaileko haurrentzako politika zehatzak behar izatea, berdintasun eza murrizteko. Profesionalen elkarteek gomendioak ematea eta politika nazionaletan oinarrituriko gida-lerroak praktikan jartzea bultzatu beharko litzateke. Dagokien ministerio eta osasun-aginteez epe luzeko nahiz laburreko planak egin beharko litzakete eta, halaber, koordinatzaile egokiak eta hainbat sektorez osaturiko batzordeak izendatu beharko litzakete. Planak ezartzeko, giza baliabide nahiz finantza-baliabide egokiak behar dira.

2. *Informazioa, hezkuntza, komunikazioa (IHK)*

IHK egokia ezinbestekoa da hainbat urtetan/belaunalditan edoskitze artifiziala nagusi izan den herrialdeetan amagandiko edoskitzearen kultura berrezartzeko. Gizabanako eta komunitateentzako IHKko mezuek bat etorri behar dute politika, gomendio eta legeekin, bai eta osasunaren eta zerbitzu sozialen sektoreko praktikekin ere. Gurasogaiek eta guraso berriek jaioberriaren elikadurari buruzko informazio osoa, zuzena eta ezin hobea jasotzeko eskubidea dute, elikadura osagarri seguru, garaiko eta egokiari buruzko aholkuak ere barne,

informazioan oinarrituriko erabakiak hartu ahal izan ditzaten. Aurrez aurreko aholkularitza behar bezala trebatutako osasun-arloko profesionalak, aholkulariek eta amen arteko laguntza-taldeek eskaini behar dute. Bularra emateko probabilitate txikiena duten emakumeen behar bereziak identifikatu behar dira eta aktiboki landu behar dira. Ama-esnearen ordezkioak merkaturatzeko nazioarteko kodearen esparruan sartzen diren produktuen fabrikatzaile eta banatzaileek haurren elikadurari buruzko marketing-materialak banatzea eragotzi beharko litzateke.

3. *Trebakuntza*

Osasun-arloko profesionalen talde guztientzako zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko trebakuntza hobetu egin behar da. Amagandiko edoskitzeari eta edoskitzearen kudeaketari buruzko unibertsitate-prestakuntza, testu-liburuak ere barne, berrikusi eta garatu egin beharko litzateke. Ebidentzian oinarrituriko ikastaroak eskaini beharko litzazkieke osasun-arloko profesional guztiei **zerbitzualdian** zehar, bereziki ospitaleetan eta osasun-zentroetan hurrekin eta amekin lan egiten duten profesionali. Nazioarteko kodearen esparruan sartzen diren produktuen fabrikatzaile eta banatzaileek ez lukete eraginik izan beharko trebakuntza-materiala eta ikastaroetan. Osasun-arloko profesional egokiek edoskitzearen kudeaketako ikastaro aurreratuak egitea bultzatu beharko litzateke, frogatuta baitago gaitasuna hobetzeko bide eraginkorra dela.

4. *Babesa, sustapena eta laguntza*

Edoskitzearen babesa nagusiki nazioarteko kodearen ezarpen osoan oinarritzen da, eta hauek hartzen ditu barne: kodea betearazteko eta kode-urratzeak zigortzeko mekanismoak; interes komertzialen menpekora ez den gainbegiratze-sistema bat; eta, azkenik, amatasuna babesteko legeak, etxetik kanpo lan egiten duten ama guztiei beren haurrak sei hilabetez bularrak bakarrik elikatzea eta ondoren bularra ematen jarraitzea ahalbidetzen dietenak. Sustapena lortzeko, beharrezkoa da politika eta gomendio nazionalak osasun- eta gizarte-zerbitzuen maila guztietan aplikatzea, gizarteak amagandiko edoskitzea normalena dela hauteman dezan. Sustapena eraginkorra izan dadin, amei eta hurrei osasun-arreta eskaintzen dieten erakunde eta zerbitzu guztietan jardunbide egokien estandarrak ezartzeko konpromisoa hartu behar da. Maila indibidualean, emakume guztiek amagandiko edoskitzea laguntzen duten zerbitzuak eskura izan behar dituzte, horien artean, behar bezala trebatutako osasun-arloko profesional eta edoskitzeko adituen, aholkularien eta amen arteko laguntza-taldeen laguntza ere bai. Halaber, proiektu lokalen eta komunitate-programen bitartez familiarren eta gizartearen laguntza ere bultzatu behar da, boluntarioen zerbitzuen eta erakundeetako zerbitzuen arteko lankidetzan oinarrituz. Emakumeek edozein unetan eta edozein lekutan bularra emateko duten eskubidea babestu egin behar da.

5. *Gainbegiratzea*

Gainbegiratzea eta ebaluazio-prozedurak ekintza-plan bakoitzaren ezarpenean integratuta daude. Konparagarritasuna bermatzeko, amagandiko edoskitzearen ezarpen-, eskusibotasun- eta iraupen-indizeetarako adierazle, definizio eta metodo estandarrak erabili beharko lirateke. Estandar horiek ez dira oraindik adostu European; premiazkoa da ahalegin handiagoa egitea adostasuna lortzeko eta jarraibide praktikoa finkatzeko. Era berean, ekintza-planen baitan honako hauek gainbegiratu eta ebaluatu beharko lirateke, irizpide estandarrak erabiliz: osasun- eta gizarte-zerbitzuen praktikak; politika, lege eta kodeen aplikazioa; IHK jardueren hedapena eta eraginkortasuna; eta trebakuntzaren hedapena eta eraginkortasuna.

6. *Ikerketa*

Ikerketak argitu egin behar du zein eragin duten nazioarteko kodearen esparruan sartzen diren marketing-praktikek, amatasuna babesteko lege osatuagoek, IHKko jardura eta esku-hartze

desberdinek eta, oro har, osasun publikoko ekimenek. Esku-hartze bakoitzaren kostua/irabazia, kostua/eraginkortasuna eta bideragarritasuna ere gehiago ikertu behar dira. Ikerketa-metodoen kalitatea errotik hobetu behar da, bereziki arlo hauei dagokienez: ikerketa-diseinu egokia, elikadura-kategorien definizio estandarren erabilera koherentea eta, beharrezkoa denean, metodo kualitatibo egokiak erabiltzea. Gida-lerro etikoek lehia-interes eta interes komertzial guztietatik libre egotea bermatuko dute; ikerlariek izan ditzaketen interes-gatazkak argitan jarri eta konpontzeak izugarrizko garrantzia du.

IV. Sarrera

Edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza osasun publikoaren lehentasuna da, arrazoi hauengatik:

- Amagandiko edoskitzea jaioberriak eta haur txikiak elikatzeko era naturala da. Bizitzako lehen sei hilabeteetan amaren bularrak bakarrik elikatzeak haurren hazkuntza, garapena eta osasuna ezin hobeak izango direla bermatzen du. Hortik aurrera, amaren bularra, elikadura osagarri egokiarekin batera, onuragarria da haurren elikadura, garapen eta osasunerako.
- Amagandiko edoskitzea ez da erabat sustatzen eta bultzatzen. Osasun- eta gizarte-erakunde askotako zerbitzu batzuek sarri eragotzi egiten dute amagandiko edoskitzea ezartzea eta jarraitzea. Ondorioz, Europako haur guztiek ez dute bizitzan izan dezaketan hasierarik onena izaten.
- Edoskitze-indize txikiak eta edoskitzearen etete goiztiarrak ondorio sozial nahiz osasun-ondorio kaltegarri garrantzitsuak ditu emakumeengan, haurrengan, komunitatean eta ingurumenean. Horrez gain, osasun-sistema nazionalari ere gastu handiakoak sorrarazten dizkio, eta osasunean berdintasunik eza areagotzen du.¹

“Urtean milioi bat haur edo gehiago hiltzea eragotziko lukeen txerto berria asmatuko balitz, eta txerto hori, gainera, merkea, segurua, ahoz ematekoa eta hotz-katerik behar ez duena izango balitz, osasun publikoaren premiazko lehentasun bihurtuko litzateke berehala.

Amaren bularrak hori guztia eta gehiago egin dezake, baina laguntza eta babesa behar ditu; hau da, amei laguntza trebatua eskaini behar zaie, beren buruengan konfiantza areagotzeko eta zer egin behar duten erakusteko, bai eta praktika kaltegarrietatik babesteko ere. Laguntza eta babes hori emateko usadioa kulturatik desagertu bada edo behar bezalakoa ez bada, osasun-zerbitzuek arduratu behar dute berreskuratzeaz.”²

Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza giza eskubideen arloari dagozkio bete-betean. Haurren eskubideei buruzko hitzarmenak (HEH), Nazio Batuen Batzar Nagusiak 1989an adostu eta, oraingoz, Estatu Batuek eta Somaliak izan ezik, herrialde guztiek berretsi dutenak, 24. artikuluan hauxe esaten du: *“Umeak ahalik eta osasun-mailarik onena izateko eskubidea du... Estatu kideek eskubide hori erabat ezartzea izango dute helburu eta, bereziki, neurri egokiak hartuko dituzte ... gurasoek, haurrek eta gizarte osoak orobat honako guztiak badakizkitela, hezkuntza eskuragarri dutela eta hauek erabiltzen lagunduko zaiela ziurtatzeko: haurren elikaduraren eta osasunaren oinarritzko printzipioak, amaren esnea hartzearen abantailak, garbitasunaren eta ingurumenaren garrantzia eta ezbeharren prebentzioa”*.

Amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko osasun publikoko ekimenek Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala izan behar dute oinarri. Estrategia hori OMEren estatu kideek hitzartu zuten 55. Osasunaren Munduko Batzarrean (OMB), 2002ko maiatzean.⁴ Estrategia globalak honako hauek ditu oinarri: ama-esnearen ordezkioak merkaturatzeko nazioarteko kodea⁵ eta ondorengo OMBren ebazpenak;^a amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko Innocenti deklarazioa;⁶ eta OME/UNICEFen haurren lagun diren ospitaleen ekimena.⁷ Halaber, bat dator FAO/OMEren nutriziorako munduko deklarazio eta ekintza-planarekin.⁸ Estrategia globalak bereziki hartzen ditu kontuan

^a Ama-esnearen ordezkioak merkaturatzeko nazioarteko kodea eta OMBren ondorengo ebazpenak adierazi nahi ditugunean, biei batera egingo diegu erreferentzia eta 'nazioarteko kode' erabiliko dugu dokumentu honetan.

egoera zailean dauden haurren behar bereziak^b, eta elikadura osagarri egokia eta garaikoa lortzeko politikak ere barne hartzen ditu. Amagandiko edoskitzea lehentasun gisa nabarmentzen da OMEren Europako Bulegoaren 2002-2005erako elikadura eta nutriziorako lehen ekintza-planean ere.¹⁰

Amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeak duen garrantzia Europako Batasunaren (EB) dokumentu garrantzitsuetan ere behin eta berriz aipatu da. EURODIET proiektuak irmoki gomendatu du lehendik dauden jarduerak berrikustea eta amagandiko edoskitzeari buruzko EBren ekintza-plan bat garatu eta aplikatzea.¹¹ EURODIETen ildotik, nutrizioari buruzko 'ekimen frantsesa' delakoak amagandiko edoskitzea zaindu eta sustatzeko ekintzak egiteko dagoen premia azpimarratu zuen.¹² Ekimen frantsesaren ondorioz, EBko Kontseiluak nutrizioari eta osasunari buruzko kontseilu-ebazpena xedatu zuen 2000ko abenduan, non amagandiko edoskitzea ofizialki lehentasun gisa aitortu baitzen.¹³

Amagandiko edoskitzeari buruzko Europarako ekintza-plan hau eta berari loturiko dokumentuak^{14,15} politikak sortzeko proiektu, proposamen, ebazpen eta ekintza-plan hauen hedapen logikoa dira, eta tresna erabilgarria eskaintzen dute, ekimen hauen guztien helburuak egi bihurtzeko baliagarri izango dena.

Zergatik behar dugu ekintza-plan hau?

Erabilgarri dauden datuak interpretatzeko dauden zailtasunez gain, argi dago EBko herrialdeetan amagandiko edoskitze-indizeak eta jardunak urrun daudela ebidentzian oinarrituriko gomendioetatik.^{4,16} Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globalak hauxe dio: *“Osasun publikoko gomendio orokor gisa, haurrak amaren bularrez bakarrik elikatu behar dira bizitzako lehen sei hilabeteetan, hazkuntza, garapen eta osasun ezin hobek izan ditzaten. Hortik aurrera, haien nutrizio-beharren eboluzioari erantzuteko, haurrei nutrizionalki egokiak eta seguruak diren elikagai osagarriak eskaini behar zaizkie, eta bularra hartzen jarraitu behar lukete gutxienez bi urte betetzen dituzten arte, edo hortik gora.”*

Esperientzia luzeak argi eta garbi erakusten du edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko behar-beharrezkoa dela ekintza adostu eta koordinatuak egitea. EBko herrialdeak une honetan ekintzak koordinatzen ari dira beste osasun-arlo eta sektore sozial batzuetan. Amagandiko edoskitzeari buruzko ekintzak, ordea, koordinatu gabe daude gaur egun Europan. Herrialde guztiek ez daukate politika eta plan nazionalak, eta badauzkatenean ere, batzuetan ez dira aplikatzen, edo ez dira bat etortzen unibertsean aitorturiko eta ebidentzian oinarrituriko gomendioekin.

Zer da ekintza-plan hau?

Ekintza-plana ereduak plana da, eta plan nazional edo eskualdeko plan batek amagandiko edoskitzea eraginkortasunez babestu, sustatu eta laguntzeko jaso eta ezarri beharko lituzkeen ekintza guztiak zehazten ditu. Ekintza-planaren fase guztien euskarria politika, plangintza, kudeaketa eta finantzazioaren beharra da; informazio, hezkuntza eta komunikazioaren beharra; zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko trebakuntzaren beharra; ebaluatzeko eta gainbegiratzeko beharra. Ekintza-planak esku-hartze eta esku-hartzeen multzo zehatzak jasotzen ditu; gomendatutako esku-hartze gehienak ebidentzia-mailaren arabera sailkatu dira.¹⁵ Horrez gain, ekintza-planak jasotzen dituen beste esku-hartze batzuk, eraginkortasun-ebidentzian oinarritzen ez diren arren, osasun publikoko adituek funtsezkotzat jotzen dituzte ekintza-plan bat eraginkortasunez ezartzeko.

^b EBko herrialdeek eta/edo egoitza EBn duten erakundeek beste herrialdeei laguntza humanitarioa eskaintzen dietenean, edo EBko herrialdeetan errefuxiatuei eta asilo-eskatzailuei elikagaiak ematen dizkietenean, larrialdietako haurren elikadurarako gida-lerro operazionaleri jarraitzeko gomendatzen diegu.⁹

Ekintza-plana beharraren arabera jarraitzeko eredu gisa proposatzen da. Baliteke Europako herrialde/eskualde batzuek jada ondo koordinatutako egiturak eta jardunbideak edukitzea, kalitate handikoak direnak eta ia edo batere eskuartzerik eskatzen ez dutenak. Beste batzuek gaizki koordinatutako jardunbideak eduki ditzakete, politiken arabekoak edo ebidentzian oinarriturikoak izan daitezkeenak, edo ez. Azken herrialde/eskualde horietan ekintza-planaren esku-hartzeak aplikatzeko beharra nabarmenagoa da. Proiektu honetarako bildutako informazioak adierazten duenez, Europako herrialde/eskualde gehienetako egoera aipatutako bi egoera horien artean dago eta, beraz, ekintza-planaren esku-hartzeak kontu handiz hautatu eta moldatu behar dira politika eta jardunbide (nazional nahiz eskualdeko) bakoitzaren ahuleziak konpontzeko.

Ekintza-planak ez ditu gomendatzen Europa osorako jardunbide-estrategia zehatzak. Horretarako herrialde guztietako egitura eta funts-antolamendu nagusi guztiak kontuan hartu beharko lirarteke, eta hori ezinezkoa da. Ekintza-plan honetan oinarrituriko operazio-estrategiak edo ekintza-planak eraginkorrak izateko, beharrezkoa da maila nazional edo eskualde-mailan egitea, non aurrekontu, egitura, eta giza nahiz antolamendu-baliabide nagusiak balia baitaitezke.

Nola garatu da ekintza-plan hau?

Ekintza-plana EBko eta asoziatutako herrialde guztietako amagandiko edoskitzeko adituen talde batek garatu du. Proiektuan parte hartu duen pertsona-taldean herrialde bakoitzeko osasuneko eta hari loturiko kidego profesional garrantzitsuenen nahiz interes-taldeen ordezkariak zeuden, amak ere barne. Ekintza-plana sortu aurretik, taldeak herrialde parte-hartzaile guztietako uneko egoera aztertu zuen, edoskitze-indizeei eta jardunbideei dagokienez.¹⁴ Ondoren, taldeak edoskitzeari loturiko esku-hartzeak eta esku-hartze horiek oinarrian duten ebidentzia zientifikoa sakon berrikusi zituen, egiten denaren eta egin behar litzatekeenaren arteko desberdintasunak identifikatu ahal izateko.¹⁵ Ekintza-planaren zirriborroa interes-taldeen artean multzo handiagoari bidali zitzaion berrikus zezan; interes-talde horiek beren herrialdeetan garrantzia eta esperientzia handia izateagatik hautatu ziren.

Norentzat sortu dugu ekintza-plan hau?

Ekintza-planaren helburua hauxe da: osasun publikoko politika-egileei eta emakumeen arazoez, haurren ongizateaz eta hezkuntzaz arduratzen diren gobernuko organoei informazioa eskaintzea, bai EBko herrialdeetan, bai proiektuan parte hartzen duten beste herrialdeetan ere. Halaber, sektore publikoan nahiz pribatuan lan egiten duten pertsona guztien arteko lankidetzaz bultzatzea du xede, GKEak ere barne, hauek oso garrantzitsuak baitira amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko. Ekintza-planaren bertsio laburra ere eskuragarri dago, herritar arrunt eta hedabideentzat.

Nola erabil daiteke ekintza-plan hau?

Herrialde eta eskualdeetako osasun publikoko, gizarte-gaietako eta hezkuntzako agintariak ekintza-proiektuaren alderdi nagusiak aplikatu ahal izango dituzte, haien herrialdean edo eskualdean edoskitzea bultzatzeko politika eta ekimenak nahiz jarduteko planak sortu edo berrikusteko. Ekintza-plan honetan oinarrituriko eskualdeko eta herrialdeko ekintza-planak ezarri eta ebaluatzea dagokien agintarien erantzukizuna izango da, herri bakoitzeko osasun-zentroen mailaraino. Prozesu honen zati garrantzitsu bat organo nagusiek elkarrekin lan egiteko konpromisoa har dezaten lortzea izango da, proposatutako ekintzak ezartzeko. Organo horietako batzuk hauek izan daitezke, besteak beste: ospitaleetako eta komunitateetako osasun-agintariak, herrialdeko eta eskualdeko gobernuetako sailak, erakunde profesional nagusiak, GKEak, eskolak, unibertsitateak, langile eta enpresarien erakundeak, etab. Emaizak eta lortu beharreko neurriak ere iradokitzen dira ekintza-planean. Aurrerapenen eta prozesuaren adierazleak horietan oinarritu behar dira herrialdeko nahiz eskualdeko jardunbide-planak sortzeko.

Ekintza-plan honek zein emaitza izatea espero dugu?

Ekintza-plana aplikatzearen ondorioz, Europa osoan edoskitzearen jardunak eta indizeak (ezarpenari, eskusibotasunari eta iraupenari buruzkoak) hobetu egingo direla espero da; guraso gehiago sentituko direla seguru, indartsu eta pozik beren edoskitze-esperientziarekin; eta, azkenik, osasun-arloko profesionalen trebakuntza hobetu egingo dela eta haien lanarekiko asebetetze-maila handiagoa izango dela. Espero diren emaitza horiek lortzen badira, baliabide egokiak dituzten eta erregularri berrikusten eta eguneratzen diren edoskitzeari buruzko ekintza-plan nazional eta lokal ugari ezarriko dira.

Ekintza-planak aitortzen du haurren elikadurari buruzko informazio osoa, zuzena eta ezin hobearen duten amek hurrei elikadura artifizialemate erabakitzen badute, erabaki hori errespetatu egin behar dela eta ama horiei behar duten laguntza guztia eman behar zaiela, eta, halaber, haurrari zein elikagai osagarri, noiz eta nola eman behar dioten azaltzen duen informazio zehatza jaso behar luketela. Atxikimendua eta haurren hazkuntza elikadura baino haratago doazenez, amei eskaintzen zaien laguntzak ere ez luke elikadurara mugatu behar, haurrarekin harreman ezin hobearen ezar dezatela bultzatzeko.

Uneko egoeraren ikuspegi orokorra^c

Proiektu honetan aztertutako 29 herrialdeen uneko egoera erabat desberdina da. Hala ere, denentzat balio duten hainbat ondorio atera daitezke:

- Herrialde gehienak datuak jasotzen ari dira. Dena den, amagandiko edoskitzearen indizeei buruz jasotako datuek sarri inkoherentziak izaten dituzte, batzuetan ez dira zehatzak izaten eta normalean ez dira datu osatuak izaten. Herrialde bakoitzean definizio eta metodo desberdinak erabiltzen dira. Ez da aurkitu Europa osoan datuak jasotzeko sistema estandar bat dagoela adierazten duen daturik.
- Eskuratutako datuak interpretatzeko zailtasunak dauden arren, argi dago amagandiko edoskitzearen indize eta jardunbideak orokorrean ez direla hurbiltzen OMEk eta UNICEFek emandako gomendioetara. Politika nazionalak eta erakunde profesionalak proposatutako helburuak eta gomendioak ere ez dira betetzen ari. Zenbait herrialdetan, amagandiko edoskitzearen ezarpen-maila oso txikia da. Ezarpen-maila handiko herrialdeetan ere, lehen sei hilabeteetan amagandiko edoskitzea nabarmen jaisten da. Europa osoan sei hilabeteko amagandiko edoskitze eskusiboaren indizea txikia da.
- Europako herrialdeetan, osasun-sistemek amagandiko edoskitzea eraginkortasunez babestu, sustatu eta laguntzeko baliabide eta ahalmena dute, sektore eta arloen arteko lankidetzak eta konpromisoaren bitartez. Hala ere, proiektu honetako 18 herrialdek bakarrik dituzte herrialdeko edo/eta eskualdeko politikak, eta bost herrialdetan izan ezik, politika horiek ez dituzte Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globalean finkatutako jardunbide egokien uneko estandarrak betetzen. EBko herrialde guztietarako gomendiorik ez dago.
- Herrialde askok oraindik ez dituzte Innocenti Deklarazioak 1995erako finkatutako xede eta helburuak bete.^d Herrialde batzuek beste batzuek baino aurrerapauso gehiago egin dituzte eta koordinatzaile eta batzorde nazionalak dituzte (baina sarri ez dituzte izaten beharrezko aldaketa sakonak egiteko behar diren finantza-baliabideak edo bestelako baliabideak), Haurren Lagun diren Ospitaleen Ekimen (HLOE) aktiboa dute, bai eta amatasuna babesteko eta ama-esnearen ordezkioak merkaturatzeari buruzko zenbait lege ere. Beste herrialde batzuk are atzeratuago daude. Badirudi oro har ez dagoela behar adinako konpromisorik amagandiko edoskitzea bultzatzeko ekimenetarako behar diren funtsak bideratzeko.
- Herrialde askotan HLOE (eta ospitaletako jardunbideetan ebidentzian oinarrituriko aldaketak sustatzen dituzten beste ekimen batzuk) ezarrita daude, baina herrialde gutxi batzuek bakarrik lortu dute ama berrientzako osasun-zentro guztietan parte-hartze zabala egotea. Herrialde batzuetan, ama berrientzako ospitale-ataletako batek ere ez du oraindik HLO izendatzeko estandarra bete. Herrialde batzuetan, HLOE ama berrien atala baino haratago eraman dute eta komunitateetako osasun-zerbitzuetara eta haurren ospitaleetara hedatzen ari dira.
- Osasun-arloko profesionalen zerbitzu aurreko ikasketek oro har ez dute ziurtatzen profesional horiek amagandiko edoskitzea sustatzeko behar den trebakuntza izango dutenik. Zerbitzuan hasi aurretiko mailan amagandiko edoskitzeari buruzko ezaupideak eta gaitasunak erakusten dituzten osasun-arloko profesionalak beraiek ere behar bezala

^c Xehetasun gehiago ¹⁴ erreferentzian

^d Innocenti Deklarazioaren 1995erako jarduteko lau helburuak hauek ziren: 1) amagandiko edoskitzeari buruzko koordinatzaile nazional bat izendatzea eta edoskitzeari buruzko sektore anitzeko batzorde nazionala ezartzea; 2) amatasun-zerbitzuak eskaintzen dituzten zentro guztiek amagandiko edoskitzea lortzeko 10 urratsak guztiz aplikatzen dituztela ziurtatzea; 3) nazioarteko kodearen printzipio eta helburuak osorik indarrean jartzea; eta 4) emakume langileen bularra emateko eskubideak babesten dituzten legeak sortzea eta horiek betearazteko bitartekoak jartzea.

trebatu behar dira edoskitzeari buruz.

- Kalitatezko trebakuntza-ikastaroen erabilera urria da. Eskaintzen diren zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko edoskitze-ikastaroak ebaluatu eta berrikusi egin behar dira eraginkortasunari eta edukiei dagokienez, eta beharrezkoak diren berrikuntzak egin behar dira. Lokalki sortu edo egokituriko ikastaroen eraginkortasuna herrialde bakarrean ebaluatu da.

- Herrialde askotan Nazioarteko Kontseiluak Ziurtatutako Edoskitzeko Adituen (NKZEA) geroz eta kopuru handiagoak daude, eta horrek adieraz dezake haien esperientziaren beharra geroz eta gehiago baloratzen dela.
- Ama-esnearen ordezkoen merkaturatzea arautzen duen lege nazionalak ez datoz bat nazioarteko kodearekin. EBko herrialde, herrialde erantsi eta eranste bidean dauden herrialde gehienek EBko 1991ko zuzentaraua¹⁷ aplikatzen dute; zuzentarau horrek ez ditu nazioarteko kodearen xedapen guztiak jasotzen eta ez da eguneratu Osasunaren Munduko Batzarrak ordudunik emaniko ebazpen guztiak kontuan har ditzan. Nazioarteko kodean jasotako xedapenak ez zaizkie behar bezala jakinarazi osasun-arloko profesionalei eta herritar arruntei, eta ez da eraginkortasunez kontrolatu xedapen horiek betetzen diren ala ez, arau-urratzeak zigortzeko aginterik ez duten GKEek bakarrik egin baitute lan hori.
- Herrialde askotan, amagandiko edoskitzea kontuan hartzen duten amatasuna babesteko legeak ez dira iristen LANEren 183. hitzarmenak¹⁸ gomendatzen dituen gutxieneko estandarretara, nahiz eta lau herrialdek bakarrik berretsi duten hitzarmena orain arte. Lege nazionalek LANEren estandarrak betetzen ez dituztenean, bereziki bularra emateko baimenei dagokienez izan ohi da. LANEren estandarrak betetzen dituzten amatasuna babesteko legeak dituzten herrialdeetan ere, ama langileen kategoria asko (adibidez, amatasun-baja hartu zutenen lanean 6 edo 12 hilabete baino gutxiago zeramatzaten emakumeak, langile autonomoak, lanaldi partzial irregularreko langileak eta ikasketa-kontratua dutenak edo bekadunak) lege horien esparrutik kanpo geratzen dira.
- Amen arteko borondatezko laguntza-taldeek eta aholkularien^c laguntza-talde eta erakundeek aktiboki egiten dute lan herrialde parte-hartzaile gehienetan. Hauen zerbitzuek hartzen duten esparru geografikoa orokorrean txikia edo ertaina izan ohi da, oso gutxitan izaten da handia. Laguntza-talde guztien arteko koordinazio-maila xumea da herrialde gehienetan, beste batzuetan ondo garatuta dagoen arren. Osasun-sistemarekin duten lotura desagokoa izan ohi da sarri erabilgarri dauden zerbitzu ofizial nagusiekin ondo integratzeko eta koordinatzeko.

^c Dokumentu honetan, aholkulari terminoak hau esan nahi du: emakume batek (ez da nahitaezkoa ama izatea) amei eta, gehienetan, banaka, eskaintzen dien laguntza. Emakume horrek berriazko trebakuntza jaso du eta sarri aholkulari ziurtatua izaten da. Lankideen aholkularitza eskain daiteke edo modu aktiboagoan eskain daiteke; aholkulariek boluntario gisa egin dezakete lan, edo aholkularien programa sortu duen osasun-aginte edo -sailaren zuzendaritzapean egin dezake lan, ordainduta. Amen arteko borondatezko laguntza diogunean, hau esan nahi dugu: bularra ematen esperientzia duten amek beste ama batzuei eskaintzen dieten laguntza, banaka edo taldeka, boluntario gisa lan eginez; talde batzuk beren kasa sortzen eta trebatzen dira, eta erakunde malguagoen barruan egin ohi dute lan. Beste talde batzuek (adibidez, Esnearen Liga, National Childbirth Trust) erakunde handiagoen barruan egiten dute lan; erakunde horiek kalitatezko trebakuntza, etengabeko prestakuntza erregularra, akreditazioa, amagandiko edoskitzeari buruzko informazio ezin hobea eta ondo definitutako erantzukizun eta jarduteko gida-lerroak eskaintzen dizkiete, jarduera guztiei buruzko dokumentazioa eta aldizkako berri-ematea barne.

Amagandiko edoskitzearen faktore determinatzaileak

Ekintza-plan bat eraginkorra eta bideragarria izan dadin, amagandiko edoskitzearen faktore determinatzaileak kontuan hartu behar ditu. Faktore horiek kategoriatan banatu ditugu beheko taulan. Faktore determinatzaileak kontuan hartu behar dira bularra emateari buruzko jarrerak, jardunbideak eta indizeak kontrolatzeko protokoloak sortzean ere. Faktore determinatzaile horien eragin-esparru desberdinen ondorioz, haien eragina gainbegiratu eta maila egokira moldatu behar da osasun-sisteman eta gizartean.

Ama, haurra, familia	<p>Amaren adina, haur-kopurua, osasun fisiko eta psikologikoa</p> <p>Amak umetan bularra hartzen edo bere beste haurrei bularra ematen izandako esperientziak</p> <p>Hezkuntza, lan-egoera, klase soziala, jatorri etnikoa, bizilekua</p> <p>Informazioa, jarrerak, bularra emateko gaitasunean duen konfiantza</p> <p>Egoera zibila, familiaren tamaina, aitaren/bikotearen eta familiaren laguntza</p> <p>Bizimodua (tabakoa, alkohola, drogak, dieta, ariketa fisikoa)</p> <p>Jaioberriaren pisua, adin gestazionala, erditze-mota, osasun-egoera</p> <p>Bularra ematen esperientzia positiboa izan duten beste ama eredugarriekiko harremana</p>
Osasun-sistema	<p>Jaio aurreko osasun-arreta eta arretaren kalitatea</p> <p>Erditzean eta lehen egunetan jasotako arretaren kalitatea</p> <p>Amaren eta haurren jaio ondorengo osasun-arreta eta arretaren kalitatea</p> <p>Bularra emateko jasotako laguntza profesionalaren mota eta kalitatea</p> <p>Aholkularitza eta amen arteko laguntza</p>
Osasun publikoko politikak	<p>Amagandiko edoskitzeari emandako lehentasun-maila eta laguntza finantzarioa</p> <p>Politika ofizialak, gomendioak eta planak</p> <p>Gainbegiratze- eta begiraletza-sistemak</p> <p>Osasun-arloko profesionalen zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko trebakuntzaren kalitatea</p> <p>Amen arteko laguntza-jardueretarako laguntza finantzarioa</p> <p>IHK eta bitarteko guztiak amagandiko edoskitzea bultzatzeko erabiltzea</p>
Politika sozialak eta kultura	<p>Amagandiko edoskitzeari buruzko legeria eta nazioarteko kodea betearaztea</p> <p>Amatasuna babesteko legeria eta legeria hori betearaztea</p> <p>Hedabideetan bularra ematea eta haurren elikadura erakustea eta azaltzea</p> <p>Jendaurrean bularra emateko oztopoak eta eragozpenak</p> <p>Komunitatean oinarrituriko amen arteko laguntza-taldeen kopurua eta aktibitate-maila</p> <p>Komunitatearen kontzientziazio- eta ezaupide-mailak</p>

Esku-hartzeen berrikuspenaren ikuspegi orokorra^f

Amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko esku-hartzeak, osasun-sistemako eta osasun publikoko beste edozein esku-hartze bezala, haien eraginkortasun frogatuan oinarrituta egotea komeni da. Esku artean dugun proiektu honetan jasotzen diren esku-hartzeak berrikusteko, azterketa kontrolatuz gain, esperientzia positiboak hartu dira kontuan. Proiektuak aitortu du amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko alderdi ugari, bereziki osasun-sektorearekin zerikusirik ez dutenak, ezin direla ebidentzian oinarrituriko medikuntzaren kontzeptuak eskatzen duen eraginkortasunaren ebaluazio zorrotzarekin frogatu. Beraz, esku-hartzeak hainbat kategoriatan sailkatu ziren: politika eta plangintza; informazioa, hezkuntza eta komunikazioa; trebakuntza; eta, azkenik, amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza. Katetoria bakoitzean, esku-hartzeak ebidentziaren kalitatearen arabera sailkatu dira.

Berrikuspenera egin ondoren, esku-hartze eraginkorrei buruzko ondorio hauek ateratu ditugu:

- Ebidentzian oinarrituriko hainbat estrategia eta esku-hartze alderdi askoko programa integratuekin konbinatzeak eragin sinergikoa duela dirudi.
- Alderdi askoko esku-hartzeak bereziki eraginkorrak dira amagandiko edoskitzearen ezarpen-, iraupen- eta eskusibotasun-indizeak helburu dituztenean eta honako hauek erabiltzen dituztenean: hedabideetako kanpainak, egoera lokalera egokitutako osasun-hezkuntzako programak, osasun-arloko profesionalen trebakuntza osatua, eta herrialdeko/eskualdeko eta ospitaleetako politiketan egin beharreko aldaketak.
- Alderdi askoko esku-hartzeen eraginkortasuna areagotu egiten da parekoen arteko laguntza-programak ere erabiltzen dituztenean, batez ere amagandiko edoskitzearen eskusibotasunari eta iraupenari dagokienez.
- Jaio aurreko eta jaio ondorengo aldiak –erbitzearen inguruko egun erabakigarriak barne— hartzen dituzten esku-hartzeak, eraginkoragoak dira aldi bakarra helburu duten esku-hartzeak baino. HLOE eraginkortasun frogatua duen eremu zabaleko esku-hartzearen adibidea da, eta ahalik eta hedapen handienarekin ezartzea gomendatzen da.
- Osasun-arloko esku-hartzeak bereziki eraginkorrak dira ahalegin konbinatua egiten denean: langileak trebatuz, amagandiko edoskitzeko aditu edo aholkulari bat izendatuz, profesional eta bezeroei idatzizko informazioa emanaz eta ama eta haurra ospitaleko gela berean edukiz.
- Osasun-hezkuntzako esku-hartzeak amagandiko edoskitzearen ezarpen eta iraupenari dagokienez amengan eragin esanguratsua izan dezaten, beharrezkoa da eskaintzen den zerbitzua erakusten denarekin bat etortzea.
- Gurasogai edo ama berriei amagandiko edoskitzeari buruzko informazioa aurrez aurreko harremanik gabe edo harreman txikiarekin ematea (hau da, liburuxkak banatzea edo laguntza telefonoz eskaintzea), ez da informazioa aurrez aurreko harreman zuzenarekin ematea bezain eraginkorra. Inprimatutako materialak bakarrik erabiltzea da eraginkortasun txikiena duen esku-hartzea.
- HLOE ama berrien atala baino haratago eraman eta komunitateetako osasun-zerbitzuetara eta/edo haurren ospitaleetara hedatzen duten programen eraginkortasuna oraindik ez da ebaluatu, programa horiek zenbait herrialdeetan martxan dauden arren. Dena dela, programa horiek ebidentzian oinarrituriko hainbat ekimenen konbinazioa dira.
- Lege, kode, zuzentarau, politika eta gomendioak hainbat mailatan (maila nazionalean, eskualde-mailan) sortu eta betearaztea esku-hartze garrantzitsuak dira, baina une

^f Xehetasun gehiago ¹⁵ erreferentzian

honetan zaila da haien eraginkortasuna frogatzeko ebidentzia garbiak biltzea (azterketa gutxi daude, eta gehienbat alderdi askoko esku-hartzeen barruan egin dira).

- Lantokiko esku-hartzeak bereziki eraginkorrak dira amek lanaldi murriztua hartzeko aukera dutenean eta lanpostua mantentzeko babesak dutenean eta, horrez gain, lantokian bularra emateko edo esnea ateratzeko baimena dutenean. Baimen horiek legea betetzeko nahiz enpresaren politika bularra ematearen aldekoa delako ematen dira, eta amari lanaldian zehar bularra emateko edo esnea ateratzeko denbora hartzeko aukera ematen diote, soldata-murrizketarik gabe. Enplegatzaileak horretarako instalazio egokiak eskaintzen ditu.

Esku-hartzeen multzo bat egiteko erabakia hartzeko, lehenik bideragarritasuna eta kostua neurtu behar dira, eraginkortasunaz gain. Bideragarritasuna eta kostua herrialde eta lurralde bakoitzaren arabera neurtu behar dira, egoera ekonomiko, sozial eta kultural lokalen arabera baita. Konpromiso politikoa funtsezkoagoa da amagandiko edoskitzearen esku-hartzeak ondo ezarri ahal izateko, bideragarritasun eta kostuarekin zerikusia duten alderdiak baino. Egoera ideal batean, kostua faktore determinatzaile nagusia ez denean, kostu handiagoa duen osasun publikoko esku-hartze bat bideragarritzat jo daiteke, eskala-ekonomian eta onura/kostua ratio positiboagoan oinarrituz. Estrategia eta esku-hartze batzuk gomendatu egin daitezke ebidentzia garbian oinarrituta ez dauden arren; hori bereziki ebaluazio zientifiko zorrotzaren bidez frogatu ez daitezkeen legeei eta politika orokorrei aplikatzen zaie. Dena dela, adituen iritziak eta esperientziak erakusten dute ekimen horiek epe luzera onurak dakartzatela bularra ematen duten ama-kopuruari dagokionez.

Azkenik, amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko programa bat ez da esku-hartze solteen zerrenda hutsa.

Esku-hartzeak alderdi askokoak, elkarri lotuak eta integratuak izan ohi dira, haien eragin konbinatua eta metatua maximizatzeko. Are gehiago, eragina jarraitutasunaren arabera izango da, zeren gizarte batean amen, familien eta osasun-arloko langileen jokabidea eta haur txikiak elikatzeak kultura aldatzeko, beharrezkoa baita esku-hartzeak eta programak behar adina denboran indarrean egotea.

V. Ekintza-plana

1. *Politika eta plangintza*

Amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko esku-hartzeak eraginkorragoak izango dira haurdunaldia, erditzea eta jaioberri nahiz haur txikien elikadura (elikadura osagarri egokia eta garaikoa ere barne) hartzen dituen politika nazional orokor baten barruan kokatzen badira. Programa horiek herrialdeko nahiz eskualdeko osasun-plan hitzartu eta koordinatuen barruan sartu behar dira, eta baliabide eta kudeaketa egokiak erabiliz herritar guztiak berdintasunez hartzen dituen osasun-sisteman ezarri behar dira.

Plan batek helburuak ezarri behar ditu, esate baterako:

- Amagandiko edoskitze eskusiboa luzaroan jasotzen duten haurren kopurua handitzea;
- Ama berrien atala duten ospitale guztiek HLO izendapena lortzea;
- Erditzearen aurretik eta ondoren amagandiko edoskitzea bultzatzen duen osasun-arreta unibertsala ziurtatzea.

Herritar guztientzako denboran zehar banatutako xedeak bezala, helburuak bularra emateko edo bularra ematea bultzatzeko probabilitate txikiena duten herritar-taldeen beharrei erantzuteko finka daitezke. Adibidez:

- Hezkuntza-maila txikieneko amengan edoskitze eskusiboaren eta jarraituaren indizea bikoiztea;
- 2010. urterako ospitaleen % 50ek HLO izendapena lortzea;
- Diru-etorri txikiko amek erditzearen aurretik eta ondoren amagandiko edoskitzea bultzatzen duen osasun-arreta erabat dohainik jasoko dutela ziurtatzea.

Helburu bakoitzak betetzeko garrantzitsuak diren hainbat betekizun izan ditzake. Esate baterako, “amagandiko edoskitze eskusiboa luzaroan jasotzen duten haurren kopurua handitzea” helburuak betekizun hauek izan ditzake:

- Interes-talde nagusiei amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko sortu diren politika eta gomendioen berri ematea, eta haiengandik horiek ezartzeko konpromisoa lortzea;
- Zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko trebakuntza hobetzea, osasun-arloko profesionalek amagandiko edoskitzea behar bezala babestu, sustatu eta laguntzeko behar diren ezaupide eta gaitasun guztiak badituztela ziurtatzeko;
- Aholkularien trebakuntza eta amen arteko laguntza-taldeak sorrera indartzea;
- Adin desberdinetako amagandiko edoskitzeari buruzko datuen bilketa eta zabalkunde zehatza, egokia eta sakona egiteko sistema estandarra ezartzea, unibertsalki adostutako definizioak erabiliz;
- Amei eta haien familiei bularra ematearen garrantzia azaltzea eta bularra emateko behar diren oinarriko ezaupideak erakustea;
- Ama langileek lehen sei hilabeteetan bularra eskusiboki emateko behar duten lege-babesa eta laguntza jasotzen dutela ziurtatzea;
- Nazioarteko kodearen xedapen guztiak ezartzea.

Helburuak eta betekizunak garrantzitsuak dira, izan ere, ekintza-planarekin lortu nahi dena adierazten dute, eta emaitzen adierazleak sortzea ahalbidetzen dute. Helburuak eta betekizunak horiek betetzeko sortzen diren jardunbide-planen eraginkortasunaren arabera lortuko dira. Adibidez, “zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko trebakuntza hobetzea” helburua betetzeko hainbat bide daude, esku-hartze eta jarduera desberdinak erabiliz, egoera eta baliabide lokalak aztertu ondoren. Esku-hartze eta jarduera horien ezarpena gainbegiratzeko, jardunbide-planetan argi zehaztutako aurrerapen- eta prozesu-adierazleak erabiliko dira.

1.1 Politika

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
1.1.1. Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globalean (JHTEEG) oinarrituriko politika nazional orokorra sortzea, eta osasun-politika orokorren barruan sartzea	Dagokien ministerioak, amagandiko edoskitzeari buruzko eta/edo JHTEEGko batzorde nagusiak	Politika diseinatu, onartu, argitaratu eta zabaldua
1.1.2. Desabantaila sozialak dituzten taldeentzat eta egoera zaileko haurrentzat berariazko politikak sortzea, berdintasunik eza murrizteko	Dagokien ministerioak, amagandiko edoskitzeari buruzko batzordeak	Politika diseinatu, onartu, argitaratu eta zabaldua
1.1.3. Profesionalen elkarteak politika nazionaletan oinarrituriko gomendioak ematera eta gida-lerroak praktikan jartzera bultzatzea, eta elkarte horietako kideek aplikatu dituzten lortzea	Dagokien ministerioak, profesionalen elkarteak	Gomendioak diseinatu, onartu, argitaratu eta zabaldua

1.2 Plangintza

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
1.2.1. Politika nazional orokorrean oinarrituriko lehentasunak, betekizunak eta xedeak ezartzea	Dagokien ministerioak, amagandiko edoskitzeari buruzko batzordeak	Lehentasunak, betekizunak eta xedeak ezarrita
1.2.2. Epe luzeko (5-10 urte) plan estrategikoa sortzea osasun-plan nazionalaren barruan eta ebaluatu ondoren berrikustea	Dagokien ministerioak, amagandiko edoskitzeari buruzko batzordeak	Plan estrategikoa sortu, adostu eta argitaratuta
1.2.3. Epe laburreko (1-2 urte) herrialdeko/eskualdeko jardunbide-planak sortzea eta gainbegiratzean oinarrituz berrikustea	Dagokien ministerioak, eskualdeko osasun-agintariak	Jardunbide-planak sortu, adostu eta argitaratuta
1.2.4. Amagandiko edoskitzea bultzatzeko ekimenak osasun publikoko eta osasuna bultzatzeko beste plan eta jarduerekin koordinatzea	Dagokien ministerioak, eskualdeko osasun-agintariak	Sektore barneko eta sektore arteko koordinazio-batzordeak ezarrita; osasun publikoko beste plan eta jardueren edoskitze-politikak jasotzen dituzte

1.3 Kudeaketa

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
1.3.1. Kualifikatutako herrialdeko/eskualdeko koordinatzailea izendatzea, politika eta planei buruzko erreferentzia garbiak dituen	Dagokien ministerioak, eskualdeko osasun-agintariak	Herrialdeko/Eskualdeko koordinatzaileak izendatuta
1.3.2. Herrialdeko/Eskualdeko sektore arteko edoskitze-batzordea ezartzea, herrialdeko/eskualdeko koordinatzaileari aholkuak edo laguntza emateko	Dagokien ministerioak, eskualdeko osasun-agintariak	Herrialdeko/Eskualdeko batzordeak sortuta
1.3.3. Herrialdeko/Eskualdeko koordinatzailearen eta batzordearen jardueren jarraitutasuna ziurtatzea	Dagokien ministerioak, eskualdeko osasun-agintariak	Edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak erregulartasunez elkartzen dira
1.3.4. Aurrerapenak erregulartasunez gainbegiratzea eta aldizka herrialdeko/eskualdeko planaren emaitzak ebaluatzea	Amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak	Aurrerapenen berri-emate erregularrak eta aldizkako ebaluazioen berri-emateak egiten dira

1.4 Finantzaketa

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
1.4.1. Amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko giza eta finantza-baliabide egokiak esleitzea ^g	Gobernua, dagokien ministerioak eta agintariak	Urtez urteko aurrekontu errealista esleituta
1.4.2. Jardueren plangintza, ezarpena, gainbegiratzea eta ebaluazioa nazioarteko kodearen esparruko produktuen fabrikatzaile eta banatzaileen funtsak erabili gabe egiten direla ziurtatzea	Gobernua, dagokien ministerioak eta osasun-agintariak, osasun-zerbitzu lokalak	Funtsen jatorria garbi eta gardentasunez adierazita

2. Informazioa, hezkuntza, komunikazioa (IHK)

IHK egokia ezinbestekoa da hainbat urtetan/belaunalditan edoskitze artifiziala nagusi izan den herrialdeetan amagandiko edoskitzearen kultura berrezartzeko. IHKren mezuek bat etorri behar dute politika, gomendio eta legeekin, bai eta osasun- eta gizarte-zerbitzuen sektoreko jardunekin ere. IHKko jardueren helburu nagusietako bat gizartearen segmentu guztiek amagandiko edoskitzeari buruzko informazio garbia, osoa eta inpartziala jasotzeko duten eskubidea betetzea da, HEHn nabarmentzen den bezala. Amagandiko edoskitzea jaioberriak eta haur txikiak elikatu eta hazteko era normala da, eta horrela ikusi beharko luke gizarte osoak. Gurasogaiek eta guraso berriek jaioberriaren elikadurari buruzko informazio osoa,

^g Finantza-baliabide egokiak ere esleitu behar zaizkie edoskitzearen arloan diharduten interes publikoko GKEei eta edoskitzeko erakunde boluntarioei; horretarako, beharrezkoa da gobernuek aitortzea haien lana ezinbestekoa dela eta egiten dituzten jarduerak garrantzitsuak direla amagandiko edoskitzea babestu, sustatu eta laguntzeko.

zuzena eta ezin hobea jasotzeko eskubidea dute, elikadura osagarri seguru, garaiko eta egokiari buruzko aholkuak ere barne, informazioan oinarrituriko erabakiak hartu ahal izan ditzaten.¹⁹

Ama-esnea ingurumenaren poluzioaren adierazle gisa erabiltzen duten azterketak, gurasoei eta, oro har, herritar arruntei jakinarazteko direnean, kontu handiz idatzi behar dira eta zientifikoki zuzenak izan behar dute. Azterketa horiek emakumeek hondakin-mailak nola murriz ditzaketen ere adierazi behar dute (tabakoa, drogak, kosmetikoak, janaria), eta hondakin horien garrantziari buruzko aholkuak eman behar dituzte. Argi eta garbi azaldu behar dute irtenbidea ingurumenaren poluzioa ekiditea dela, eta ez amagandiko edoskitzea edoskitze artifizialarekin ordeztzea.

2.1 Banakoentzako IHK

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
2.1.1. Behar bezala trebaturiko osasun-arloko profesionalak, aholkulariek eta amen arteko laguntza-taldeak amei aurrez aurreko eta banakako aholkularitza eskaintzea	Osasun-agintariak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Amek edoskitzeari buruz dituzten ezaupideak eta esperientzia eta informazio hori nola zabaltzen den ikuskatzea
2.1.2. Osasun-agintariak emandako eta banatutako IHK material guztiek informazio argi, zehatz eta koherentea dutela, herrialdeko eta eskualdeko politika eta gomendioekin bat datozeela, eta aurrez aurreko interakzioak laguntzeko erabiltzen direla ziurtatzea ^h	Osasun-agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Erabilgarri dauden materialek betekizun honen irizpideak betetzen dituzte; IHKko materialak eta banakako edoskitze-komunikazioko prozedurak ikuskatzen dira
2.1.3. Hauek behar dituzten informazio eta gaitasun zehatzak identifikatu eta lantzea: lehenengo haurra izatera doazen amak, etorkinak, nerabeak, ama ezkongabeak, hezkuntza-maila txikiko amak eta bularra emateko probabilitate txikiena duten gizarteko beste taldeak, aldez aurretik bularrarekin esperientzia zail eta negatiboak izan dituzten amak barne	Osasun-agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	IHK zerbitzuak eta sortutako materialak kalitate handikoak dira eta hartzaile-taldean behar bereziei erantzuten diete
2.1.4. Familiako beste kide eta senitartekoen informazio-beharrak identifikatu eta lantzea, adibidez, amaren bikotea/haurraren aita, haurraren aitona-amonak, haurrideak, etab.	Osasun-agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko	‘Hirugarren garrantzitsu’ hautzat erabilgarri daude ikuskapen-materialak eta

^h Amentzako IHKko materialetan bularra ematearen garrantzia eta edoskitzea kudeatzeko oinarritzko ezaupideak azaldu beharko lirateke, horien artean, sarri sortu ohi diren zalantzak eta adituen laguntza eskuratzeko datuak ere bai (telefonoa, etab.).

	laguntza-taldeak	laguntzak
2.1.5. Herritar arruntei nazioarteko kodearen esparruko produktuak iragartzen ez zaizkiela edo beste edozein modutara sustatzen ez direla ziurtatzea	Osasun-agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak	Ez da marketing komertzialeko materialik banatzen

2.2 Komunitateetarako IHK

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
2.2.1. Politika eta gomendio nazionalekin bat datozen IHK paketeak sortu eta zabaltzea, osasun- eta gizarte-zerbitzuetan erabiltzeko, eskola-maila guztietan, jaioberri eta haurren zaintzako taldeetan, politika- eta erabaki-egileekin, eta hedabideetan ¹ ; informazioa dohainik eskaini behar da leku horietan guztietan	Osasun, gizarte eta hezkuntzako agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak, profesionalen elkarteak, GKEak, amen arteko laguntza-taldeak	IHK paketeak sortuta eta banatuta; IHK paketeen banaketa-sistemen eraginkortasuna ebaluatuta
2.2.2. Bularra sei hilabetez eskusiboki ematea eta gutxienez bi urtera arte eta hortik gora ematen jarraitzea jaioberriak eta haur txikiak elikatu eta hazteko era normal gisa aurkeztea, JHTeri eta amen betebeharrei buruzko idatzizko nahiz ikusizko material guztietan	Liburu, programa eta abarren edukiaren ardura duten multimedia erakunde eta agintari ofizial guztiak	Multimedia erakundeei beren ardura zehazten duen informazioa zabalduta; neurriak gainbegiratu egiten dira
2.2.3. Bularra emateari buruzko nazioarteko aste, aste nazional eta aste lokala hainbat leku eta hedabideetan eztabaida publikoa bultzatzeko eta informazio garrantzitsua zabaltzeko aukera gisa erabiltzea	Edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak, interes-talde nagusi guztiak	Kontzientzazio-asteko jardueren berri-emateak argitaratuta
2.2.4. Hedabideen organo guztiak gainbegiratu, informatu eta erabiltzea amagandiko edoskitzea sustatu eta laguntzeko, eta beti gauza normal eta ideal gisa aurkezten dela ziurtatzea	Osasun, gizarte eta hezkuntzako agintariak, amagandiko edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak	Kanal eta kate multimediei informazio zabal eta eguneratua eman zaie, eta amagandiko edoskitzea sustatu eta laguntzeko erabiltzen dute

3. Trebakuntza

Uneko egoerari buruzko dokumentuan jasotako ondorioaren arabera¹⁴, osasun-arloko profesional-talde guztiei edoskitzeari buruz zerbitzu aurretik eta zerbitzualdian ematen zaien trebakuntza hobetu egin behar da, osasun-arloko beste gaietan gauzak hobetzen ari diren bezalaxe. Epe luzeko estrategiak zerbitzu aurreko curriculumeko gaitasun-trebakuntzan egin

¹ Paketeen edukiak malgua izan beharko luke, parte hartzen duten erakundeen eta haien hartzaileen behar jakinetara moldatu ahal izateko. Arreta berezia eskaini behar zaie bularra emateko probabilitate txikiena duten gizarteko taldeen haurren elikadurari buruzko informazioaren beharrei (ad., etorkinak, nerabeak, diru-etorri txikiko familiak).

beharreko aldaketa egokiak izan behar ditu oinarri. Eraginkorra bada, horrelako estrategia batek, denborarekin, zerbitzualdiko edoskitzeari buruzko trebakuntzako kostuak murriztu egingo lituzke. Osasun-arloko profesionalek informazio eguneratua eta etengabeko medikuntza-ikasketak (EMI) jaso beharko lituzkete eragin eta presio komertzialetik libre dauden organo eta erakunde ofizial eta boluntarioen eskutik.

3.1 Zerbitzu aurreko trebakuntza

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
3.1.1. Osasun-arloko profesional garrantzitsuentzat edoskitzeari eta haren kudeaketari buruzko zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko curriculumerako eta ezaupideetarako gutxieneko estandar bat (edukiak, metodoak, denbora) finkatzea, edo lehendik bada, berrikustea	Osasun-fakultateetako dekanok, gaitasun profesionaleko agintariak, amagandiko edoskitzeko batzorde nazionalak	Curriculumaren eta gaitasunen estandarrak sortuta/eguneratuta eta ezarrita
3.1.2. Eguneratutako curriculum estandarrarekin eta gomendatutako politika eta jardunbideekin bat datozen testu-liburuak eta trebakuntza-materialak sortzea, edo lehendik badaude, berrikustea	Osasun-fakultateetako dekanok eta irakasleak, profesionalen elkarteak	Testu-liburu eta trebakuntzako materialak sortuta edo eguneratuta daude, eta erabili egiten dira

3.2 Zerbitzualdiko trebakuntza

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
3.2.1. OME/UNICEFen gida-lerroetan oinarritutako diziplinarteko etengabeko prestakuntza edo edoskitzeari eta haren kudeaketari buruzko ebidentzian oinarrituriko beste ikastaroak eskaintzea osasun-arloko profesional guztiei, zerbitzu aurreko eta zerbitzualdiko hezkuntzaren barruan, bereziki ama berriei eta haurrei arreta emango dieten profesionalei	EMiko agintariak, ama berriei eta haurrei osasun-zerbitzuak eskaintzen dizkieten erakundeak, osasun-eskolak, zerbitzualdiko jardunbideen koordinatzaileak, profesionalen elkarteak	Zerbitzualdiko trebakuntza praktikoa osasun-arloko profesional guztiei eskaintzen zaie eta erregulariki eguneratzen da, gida-lerro aitortuetan eta ikastaroetan oinarrituz
3.2.2. Diziplinarteko etengabeko prestakuntza horretarako erabili beharreko trebakuntza-materialak sortzea, edo lehendik badaude, berrikustea, materialak eta ikastaroak nazioarteko kodearen esparruko produktuen fabrikatzaile eta banatzaileen eraginetik kanpo daudela ziurtatuz	EMiko agintariak, osasun-eskolak, zerbitzualdiko jardunbideen koordinatzaileak, edoskitzeko batzordeak, profesionalen elkarteak	Materialak sortuta eta berrikusita; protokoloak finkatuta ikastaro eta materialen edukian interes-gatazkarik ez dagoela kontrolatzeko
3.2.3. Osasun-arloko profesionalek edoskitzearen kudeaketari buruzko ikastaro akreditatu aurreratuak egin ditzaten eta NKZEA edo	EMiko agintariak, osasun-zerbitzuetako langileak, EAANK,	Jaiotako haur bakoitzeko edoskitzeko

gaitasunerako jardunbide egokiak betetzen dituen ziurtagiri baliokidea eskura dezaten bultzatzea ^j	profesionalen elkarteak	aholkulari ziurtatuen kopuru handiagoa
3.2.4. Edoskitzeko adituen arteko sare elektronikoa bultzatzea, ezaupideak eta gaitasunak areagotzeko	Profesionalen elkarteak, interes publikoko GKEak	Posta-zerrendak web guneak eta eztabaida-taldeak aktibatuta

4. Babesa, sustapena eta laguntza

Amagandiko edoskitzearen babesa nagusiki oztopoak desagerraraztean oinarritzen da, nazioarteko kodea eta amatasuna babesteko legeak erabat aplikatuz. Jendaurrean bularra emategatiko bazterretik babestea, hedabideetan jarrera partzialak eragozte eta desabantaila sozialak dituzten taldeei esne artifiziala dohainik eskaintzen dituzten programak desagerraraztea ere garrantzitsua da.

Sustapena lortzeko, OME/EURO Elikadura eta Nutrizioko Politikarako Ekintza Planean, IHK eraginkorrean eta Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globalean oinarrituriko politika eta gomendio nazionalak ezarri behar dira. Aipaturiko estrategia globala EBko herrialde guztiek hitzartu zuten 2002ko Osasunaren Munduko 55. Batzarrean.

Laguntza beharrezkoa da bularra ematen duten amentzat, bai eta bularra ez ematea erabakitzen duten amentzat ere. Haurren elikadurari buruzko informazio osoa, zuzena eta ezin hobea jaso duten amek haien haurrak artifizialki elikatzea erabakitzen badute, erabaki hori errespetatu egin da eta hori egiteko behar duten laguntza guztia eman behar zaie. Familiek ere adituen informazioa jaso behar lukete zein elikagai osagarri, noiz eta nola eman behar diren azaltzeko, horrek jaioberri eta haur txikien elikadura egokia izatea bultzatzen baitu.^k

Amagandiko edoskitzearen ezarpen-indizeak handiak diren herrialdeetan ere, edoskitzearen iraupen-indizeak sarri nahiko eskasak izan ohi dira, bereziki amagandiko edoskitze eskusiboari dagokionez. Edoskitze eskusiboko indizeak nabarmen jaisten dira ospitaletik irten ondoren eta haurrak lau hilabete inguru dituenean, ziurrenik amak etxetik kanpora lan egitera itzuli behar duelako edo elikagai osagarriak ematen hasteko garai egokia dela uste delako. Europako Batasunean, emakume gutxi ematen diete bularra beren haurrei 12 hilabetetik aurrera. Egoera hori hobetzeko, laguntza eraginkorra behar da. Laguntza hori lortzeko, konpromisoa eta aholkularitza behar dira mugimendu soziala sortzeko, eta maila guztietan bularra emateko kulturara itzultzeko. Maila indibidualean, emakume guztiek bularra ematea bultzatzen duten zerbitzuak eskura izan behar dituztela esan nahi du horrek, amen arteko laguntza-taldeak barne, eta laguntza horrek jarraitua izan behar duela. Bularra emateari nahi luketena baino lehenago uzten dioten emakumeei laguntza eta aholkularitza eman behar zaie, hori zergatik gertatu den azter dezaten. Hori jakiteak erraztu egin dezake edoskitzaroak uste baino gutxiago iraun duela onartzea, galera- eta hutsegite-sentipenak arindu ditzake, eta hurrengo haurrarekin edoskitzaro luzeagoa lortzen lagun dezake.

^j EAANK (IBLCE) kredentziala gaitasuna neurtzeko azterketa bat gainditzen duten hautagaiei ematen zaie, egindako edoskitzearen kudeaketari buruzko ikastarotik aparte. EAANK azterketa mundu osoan hainbat hizkuntzatan egin izan da 20 urtez. Bost urtetik behin, ziurtagiria berritu egin behar da. Ziurtagiria dutenek kode etiko bat bete behar dute eta jardunbide-estandarrei jarraituz egin behar dute lan. Organo ziurtatzaileentzako batzorde independente batek erregulariki akreditatu du EAANK ziurtagirien prozesua 1988az geroztik.

^k Informazio inpartzialean oinarrituriko erabakiak hartzea eta ondoren laguntza egokia jasotzea bereziki garrantzitsua da GIB positiboa duten emakume haurdunentzat. OMEk argitaratu ditu GIB positiboko amen haurren elikadurari buruzko gida-lerroak.²⁰

4.1 Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.1.1. Estrategia Globalean eta OME/EUROren ekintza-planetan oinarrituriko politika eta planak ezartzea	Osasun Ministerioa eta dagokien beste ministerioak	Politikak eta planak sortuta eta ezarrita
4.1.2. Amagandiko edoskitzea bultzatzeko politikak eta planak ezagutaraztea osasun-arloko profesionalen talde guztiei, graduatu aurreko eta graduatu ondorengo trebakuntza eskaintzen duten osasun-arloko profesionalen eskola eta unibertsitate guztiei, GKEei eta, oro har, jende guztiari	Osasun Ministerioa eta dagokien beste ministerioak	Osasun-arloko profesionalak eta, oro har, jende guztiak edoskitzeari buruzko politika edo ekintza-plana ezagutzen dute

4.2 Nazioarteko kodea

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.2.1. Ama-esnearen ordezkioak merkaturatzeko EBko arauak sortzea; horien barruan nazioarteko kodearen esparruko produktuak eta xedapen guztiak sartzen dira, gutxienezko eskakizun gisa	Europako Batzordea	Arauk sortuta eta estatu kide guztiek onartuta
4.2.2. Nazioarteko kodea EBren posizioan islatzen dela ziurtatzea Codex Alimentarius-en bileretan	Europako Batzordea	Codex Alimentarius-eko txostenek posizio hori islatzen dute
4.2.3. Nazioarteko kodean oinarrituriko legeria nazionala sortzea, legea betearazteko eta arau-urratzeak zigortzeko mekanismoak barne, bai eta interes komertzialen menpe ez dagoen gainbegiratze-sistema bat ere	Herrialdeetako gobernuak, edoskitze-batzordeak, kontsumitzaileen elkarteak	Lege nazionalak eguneratuta, betetzeko prozedurak finkatuta, nazioarteko kodearen xedapen guztien arabera
4.2.4. Nazioarteko kodea erabat ezar dadin bultzatzea, baita EBko arau berriek estatu kideak horretara behartu baino lehen ere	Gobernu nazional eta lokalak, edoskitze-batzordeak, GKEak	Lege nazional eta lokalak betetzeko prozedurak finkatuta, nazioarteko kodearen xedapen guztien arabera
4.2.5. Osasun-arloko graduatu aurreko eta graduatutako profesionalak eta osasun-zerbitzuen emailei nazioarteko kodearekiko dituzten ardurak jakinaraztea	Osasun-eskolak, EMiko agintariak, dagokien osasun-agintariak	Informazioa banatuta
4.2.6. Ikastaro, hezkuntza-material, ikerketa, hitzaldi eta bestelako jarduerak eta gertaeren babes finantzario individual nahiz	Profesionalen elkarteak, erakunde akademikoak eta zerbitzu-emaileak	Irizpideak eta gidalerroak finkatuta, argitaratuta, ezarrita

instituzionalerako kode etikoa sortzea, amagandiko edoskitzea kaltetu dezaketen interes-gatazkak eragozteko		
4.2.7. Jende guztiari nazioarteko kodearen printzipio, xede eta xedapenei buruzko informazioa banatzea, bai eta horiek betetzen direla kontrolatzeko eta arau-urratzeak zigortzeko prozedurei buruzko informazioa ere	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua, GKEak, kontsumitzaileen elkarteak	Informazioa gainbegiratzeko ardura duen organoari eta jendeari banatuta
4.2.8. Diru-etorri txikiko familiei esne artifiziala dohainik banatzeko praktika alde batera uztea, oraindik hori egiten den lekuetan, eta horren ordez pobrezian edo baztertuta bizi diren familietan bularra ematea sustatu eta laguntzeko ekimenak eta pizgarriak sortzea	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua, GKEak, gizarte-laguntzako organoak	Diru-etorri txikiko familiei ez zaie doako esne artifizialik ematen, bularra ematea sustatzen duten eta familia guztientzat berdintasuna bultzatzen duten ekimenak eta pizgarriak sortuta eta ezarrita

4.3 Ama langileentzako legeria

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.3.1. LANERen gutxieneko estandarrak betetzen ez dituenen, legeria nazionala eguneratzea ¹	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua	Legeria eguneratuta
4.3.2. Ama langileek haurraren lehen sei hilabetetan eskusiboki bularra emateko eta bularra ematen jarraitzeko behar duten babes legala badagoela ziurtatzea	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua	Lege-babes eraginkorra indarrean, laguntza finantzarioa onartuta
4.3.3. Amatasuna babesteko xedapenak une honetan horien babesetik kanpo dauden emakumeetara hedatzea, adibidez: kontratu laburrak dituztenak, noizbehinkako eta lanaldi murriztuko ama langileak, ikasleak eta inmigranteak	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua	Legeria hedatuta
4.3.4. Enpresariak, osasun-arloko profesionalak eta, oro har, herritar arruntak amatasuna babesteko legeriari buruz eta laneko osasun eta segurtasunari buruz ondo informatuta daudela ziurtatzea, haurdunei eta bularra ematen duten amei dagokienez	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua, enpresari-elkarteak, sindikatuak	Amatasuna babesteko xedapenak ondo ezagutzen ditu gizarteak
4.3.5. Enpresarietara beraiek eta bularra ematen duten enplegatuek zein	Dagokien ministerioak, osasun- eta gizarte-	Enpresariak onuren berri dute eta lantokian

¹ Herrialdeak LANEK finkatutako estandarrak are gehiago gara ditzakete, noski.

onura izango dituzten jakinaraztea, lantokira itzuli ondoren bularra ematen jarraitzea errazten badute eta horretarako beharrezkoak diren baldintzak eskaintzen badituzte (ordutegi malgua, baimenak eta ama-esnea atera eta gordetzeko instalazioak)	agintariak, enpresari-elkarteak, sindikatuak	laguntza egokia eskaintzen dute
---	--	---------------------------------

4.4 Haurren lagun diren ospitaleen ekimena^m

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.4.1. Gobernuak, osasun-agintariak, profesionalen elkarteak eta GKEek HLOE jardunbide egokien estandar gisa ezartzeko UNICEF eta OMErekin elkarlan estuan dihardutela ziurtatzea, eta ama berriei eta haurrei arreta eskaintzeko erakunde guztiek “haurren lagun” izendapena lortzeko eta mantentzeko helburua dutela ziurtatzea	Herrialdeko eta eskualdeko gobernuak, dagokien osasun-agintariak, profesionalen elkarteak, GKEak, edoskitze-batzordeak, ama berriei eta haurrei arreta eskaintzen dieten zerbitzuak	HLOEko batzordeak eta koordinatzaileak ezarrita eta HLOE amagandiko edoskitzearen bikaintasun-estandar gisa aitortuta
4.4.2. Baliabide egokiak (funtsak, langileak/denbora) eta laguntza teknikoak ziurtatzea ospitaleetan trebakuntza, jardunbide-aldaketak, ebaluazioa eta berrebaluazioa egiteko, HLOE betetzeko	Herrialdeko eta eskualdeko gobernuak, dagokien osasun-agintariak, kalitatea bermatzeko organoak	Gurasogai eta bularra ematen duten ama guztiei HLOEren arabera arreta-estandarra eskaini ahal izateko aurrekontu eta langile egokiak esleituta
4.4.3. Une honetan HLOE akreditazioa lortzeko ahaleginik egiten ari ez diren ospitaleek haien jardunbideak HLOEren jardunbide egokien estandarrekin bat datozeela ziurta dezaten bultzatzea	Dagokien osasun-agintariak, kalitatea bermatzeko organoak eta HLOEko batzordeak	Ospitale/Unitate guztiek jardunbide egokien estandarrek erabiltzen dituzte
4.4.4. HLOEko irizpide guztiak betetzea ama berrien zerbitzu nazional estandarren kalitatea akreditatzeko sistemaren helburu gisa finkatzea ⁿ	Dagokien osasun-agintariak; kalitatea bermatzeko, akreditazioko eta HLOEko organoak	Ama berrien zerbitzuak akreditatzeko estandarretan sartuta daude HLOEko irizpide guztiak
4.4.5. Erditze aurreko osasun-arretan bularra emateari buruzko informazioa emateko metodo sistematiko bat sortzea, HLOEren	Dagokien osasun-agintariak, osasun-zerbitzuen emaileak, osasun-arloko	Erditze aurreko osasun-arretarako gida-lerroak finkatuta

^m HLOE jardunbide egokiaren eredutzat jotzen da. Dena dela, beste ekimen edo programa batzuk ere izan daitezke jardunbide egokiaren eredu. Ekimen guztien eraginkortasuna ebaluatzea komeni da.

ⁿ Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza ezin dira lortu, baldin eta erditzeetan baldintza fisiologikoak bete daitezela bultzatzen ez bada. Geroz eta zesarea eta anesthesiadun erditze gehiago daude, eta erditze-mota horiek bularra emateko hormona-produkzioa kaltetu dezaketenez, bularra emateko eragozpenak sor ditzakete.

urrats nagusiekin bat etorritz	profesionalak	
4.4.6. Aitek eta familiek parte har dezaten lortzea, erditzearen ondoren amei behar duten laguntza ematen dietela ziurtatzeko	Osasun-zerbitzuen emaileak, osasun-arloko profesionalak	Aitek eta familiek parte hartzen dute
4.4.7. Ospitaleen eta beste osasun- eta gizarte-arretako organoen arteko lankidetzak hobetzea, HLOEren 10. urratsa ezartzen dela ziurtatzeko, hau da, erditzearen ondorengo asteetan edoskitzeari buruzko laguntza eta aholkularitza egokia ematea	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak; kalitatea ebaluatzeko eta HLOEko batzordeak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	HLOEren 10. urratsa leku guztietan ezarrita
4.4.8. Trebakuntzarako eta jardunbideak aldatzeko baliabide eta laguntza tekniko egokiak eskaintzen direla ziurtatzea, emakume, jaioberri eta haurrentzako komunitateko osasun- eta gizarte-zerbitzuek amagandiko edoskitzea sustatu eta laguntzen dutela ziurtatzeko	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak, profesionalen elkarteak	Osasun- eta gizarte-zerbitzuen emaileek amagandiko edoskitzea sustatu eta laguntzen dute, edoskitze-politikekin bat etorritz
4.4.9. Edoskitzea bultzatzen duten ekimenak ama berrien ataletik kanpo ere ezar daitezkeen bultzatzea, komunitateko osasun- eta gizarte-zerbitzuetara, haurren ospitale eta unitateetara eta lantokietara ere hedatzeko	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak; kalitatea ebaluatzeko eta HLOEko batzordeak	HLOEren oinarrituriko arreta-ereduak sortuta eta ezarrita osasuneko eta hari loturiko zerbitzu-areatan

4.5 Osasun-arloko profesional trebatuen laguntza

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.5.1 Osasun- eta gizarte-zerbitzuetako langileek, boluntarioak ere barne, amengan bularra emateko trebetasuna eta konfiantza indartzeko eta laguntza eraginkorra eskaintzeko behar diren gaitasunak badituztela ziurtatzea	Dagokien osasun- eta gizarte-gaitako agintariak, organoak, boluntarioen erakundeak eta osasun-arloko profesionalak	Amagandiko edoskitzea eraginkortasunez laguntzeko gai diren langile- eta boluntario-kopurua ebaluatzea
4.5.2 Langileei motibazioa eta laguntza ematea arazoak konpontzeko adituena ezaupideak eskura ditzaten, bularra ematen arazoak dituzten emakumeei laguntzeko	Dagokien osasun-agintariak, osasun-zerbitzuen emaileak, osasun-arloko profesionalak	Adituak, adibidez, NKZEak, trebatuta eta hedatuta
4.5.3 Amagandiko edoskitzea laguntzeko zerbitzuak ama guztientzat eskuragarri daudela ziurtatzea, kualifikatutako edoskitze-aholkulariek edo, behar denean, gaitasun egokiko osasun-arloko beste langileek emandako laguntza barne	Osasun- eta gizarte-gaitetako agintariak, organoak eta erakundeak, osasun-aseguruen emaileak	Osasun-sistema nazionalak edo/eta osasun-aseguruen enpresa boluntarioek edoskitzeko laguntza eraginkorraren eta edoskitze-aholkularien zerbitzuen kostua ordaintzen dute
4.5.4 Beharrezkoa denean, amei laguntza	Osasun- eta gizarte-	Amari laguntza eta

partikularra eskaintzea haur goiztiar edo gaixoentzat ama-esnea eskuratzeko edo emateko, haurra urruneko espezialitate-unitate batean dagoenean bidaia eta ostatuarekin laguntzea, eta emaile akreditatuen esne-bankua erabiltzeko aukera ematea	gaietako agintariak, organoak eta erakundeak	babesa ematea, inolako kosturik gabe
4.5.5 Herrialdeko eta eskualdeko bikaintasunaren edoskitze-zentroak ezartzea, osasun-arloko profesionalak ama guztientzat baliabide gisa erabil ditzaten, web baliabideetarako doako sarbidea barne	Herrialdeko eta eskualdeko osasun-agintariak, edoskitze-batzordeak	Zentroak ezarrita, sarbide-informazioa dagokien talde guztiei zabaldua

4.6 Aholkulari trebatuen laguntza eta amen arteko laguntza-taldeak

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.6.1 Aholkulari trebatuek eta amen arteko laguntza-taldeak ematen duten laguntzaren ezarpena eta esparrua handitzea, bereziki bularra emateko probabilitate txikiena duten amentzat	Dagokien osasun-agintariak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Aholkularien eta amen arteko laguntza-taldeen trebakuntza/ezarpena beharra dagoen lekuetan
4.6.2 Aholkularien eta amen arteko laguntza-taldeen curriculumak garatu edo berrikusi/eguneratzea (edukia, metodoak, materialak, denbora)	Aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Curriculumak eta gaitasun-estandarrek eguneratuta/berrikusita edo finkatuta
4.6.3 Osasun-zerbitzu desberdinetako osasun-arloko profesionalen eta aholkulari trebatuen eta amen laguntza-taldeen arteko lankidetzeta eta komunikazioa indartzea	Dagokien osasun-agintariak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Prozedurak finkatuta, edoskitzeari buruzko jakituria ofiziala eta boluntarioa eraginkortasunez erabil dadin errazteko

4.7 Laguntza familian, komunitatean eta lantokian

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
4.7.1 Bularra ematen duten amei, haien bikotekideei eta familiei informazio eta laguntza egokia ematea, edoskitzea bultzatzeko sare ofizial nahiz boluntarioekin harremanetan jartzeko informazioa barne	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Bularra ematen duten amei eta haien bikotekideei errutinaz informazio eta laguntza hau ematen zaie
4.7.2 Familiaren laguntza bultzatzea hezkuntza publikoaren eta proiektu lokalen bidez, eta komunitateko zerbitzu-emaile ofizial nahiz boluntarioen arteko lankidetzan oinarrituriko komunitate-programen bidez	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak, osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	Sektore arteko proiektu lokal eta komunitatekoak ezarrita eta ebaluatuta
4.7.3 Hauek behar dituzten informazio eta gaitasun zehatzak identifikatu eta	Dagokien osasun- eta gizarte-agintariak,	Informazio- eta laguntza-behar ezberdinak dituzten

lantzea: lehenengo haurra izatera doazen amak, etorkinak, nerabeak, ama ezkongabeak, hezkuntza-maila txikiko amak eta bularra emateko probabilitate txikiena duten gizarteko beste taldeak, aldez aurretik bularrarekin esperientzia zail eta negatiboak izan dituzten amak barne	osasun-arloko profesionalak, aholkulariak, amen arteko laguntza-taldeak	gizarte-taldeak identifikatuta eta haien beharrei egoki erantzunda
4.7.4 Zerbitzu eta leku publikoetan bularra ematea laguntzen duten politika/instalazioak bultzatzea eta emakumeek edozein lekutan eta edozein unetan bularra emateko duten eskubidea babestea	Herrialdeko eta eskualdeko gobernuak, dagokien osasun- eta gizarte-agintariak	Amagandiko edoskitzea bultzatzen duten politika/instalazioak onartuta eta indarrean

5. *Gainbegiratzea*

Ekintza-plan baten eraginkortasuna ziurtatzeko, gainbegiratze-prozedurak ere kontuan hartu behar dira plana ezartzerakoan. Konparagarritasuna ziurtatzeko, amagandiko edoskitzearen indizeak gainbegiratzeko unibertsalki onartutako datuak biltzeko metodo estandarrak erabili behar dira. OMEk amagandiko edoskitzea zehazteko definizio hauek erabiltzea gomendatzen du.^{21,22}

- Amagandiko edoskitze eskusiboa: haurrak bere amaren edo inude baten bularreko esnea bakarrik hartzen du, edo bestela ateratako ama-esnea, eta ez zaio beste likido edo solidorik ematen, bitaminak, osagarri mineralak edo botikak dituzten tanta edo xarabeak izan ezik.
- Amagandiko edoskitze ia erabatekoa: haurraren elikagai-iturri nagusia amaren esnea da. Hala ere, haurrak ura edo urez egindako edariak hartzen ditu; gatz hidratatzaileen soluzio oralak; bitaminak, osagarri mineralak edo botikak dituzten tanta edo xarabeak; eta erritoko likidoak (kantitate txikietan). Fruta-zukua eta azukre-ura izan ezik, definizio honetan ez da beste janari likidorik onartzen.^o
- Elikadura osagarria: haurrak amaren esnea eta janari solidoa (edo erdi-solidoa) hartzen ditu.
- Amagandiko edoskitzerik ez: haurrak ez du amaren esnerik hartzen.

Aipatutako elikadura-kategoria horiek edozein adinetan gerta daitezke. Esate baterako, datuak haurra jaio eta 48 ordura bil daitezke (oroitzapen-aldia: jaiotzatik), haurra ospitalean nahiz etxean jaiotzen delarik ere, eta gutxi gorabehera 3, 6 eta 12 hilabete dituenean (oroitzapen-aldia: aurreko 24 orduak; epe luzeagoekin amek haurren dietari buruzko datu zehatzak gogoratzea zailagoa izan ohi da).

Onartuta dago amagandiko edoskitzearen uneko egoerari buruzko datuak 24/48 orduko oroitzapen-aldiekin biltzen direnean ez direla hain zehatzak izaten jaiotzatik metodo intentsiboagoekin (adibidez, astero) eta longitudinalki biltzen diren datuekin konparatuz. Dena dela, gainbegiratze-helburuetarako, adibidez, edoskitze jarraituari buruzko datu orokorrak finkatzeko, uneko egoerari buruzko datuak zehaztasunaren eta bideragarritasunaren arteko konpromisorik onena dira. Datuak ikerketarako biltzen badira, datuak biltzeko metodo longitudinalak erabili behar da.

^o Erabateko edoskitzea edoskitze eskusiboaren eta ia erabateko edoskitzearen batura da.

Halaber, onartuta dago edoskitzeari buruzko OMEren kategoriek ez dutela ematen sailkapen xeheagoa egiteko aukerarik; adibidez, elikadura osagarriaren barruan sartzen dira amak tarteka esne artifiziala ematea eta, ondorioz, ia eskusiboki ama-esnea ematea, eta amak tarteka bularra ematea eta, ondorioz, ia eskusiboki edoskitze artifiziala ematea. Horrez gain, elikadura osagarriari buruzko OMEren definizioak ez du bereizten esne artifiziala erabiliz edo erabili gabe elikatzea. Haurrak elikatzeko eredu desberdinak hobeto ulertzen saiatzen diren gainbegiratze-sistemak edo, sarriago, jardunbide-ikerketak, kategoriak gehi diezazkioke OMEren definizioei, baldin eta nazioarteko datuak konparatzeko erabiltzen badituzte.

Bildutako datuak herritar guztiei buruzkoak izan daitezke, hau da, amen eta haurren osasuna eta ongizatea gainbegiratzeko lehendik dauden prozesuen barruan koka daitezke. Horrela bildutako datuak interpretatzeko edo erabiltzeko, ezinbesteko garrantzia dute zehaztasunak (ikus aurreko paragrafoa), bildutako datu-multzoen osotasun erlatiboak eta datu-argitalpena une egokian egiteak. Datu-bilketa herritar guztiak ordezkatzeko dituzten inkestatan oinarrituta ere egin daiteke, inkestak tarte erregularrekin eginez. Kasu horietan, laginek helburu diren herritarren adierazle izan behar dute, eta laginen tamainak herritarren azpitaldeak elkarrekin eta aurreragoko inkestekin konparatzeko aukera eman behar du, planifikatutako inkestaren helburuak horiek badira.

Europako Batasuneko Osasun Adierazleen zerrendaren uneko bertsioak hauek jasotzen ditu (2004ko otsailean):

- Amagandiko edoskitzea eta edoskitze eskusiboa 48 ordutara;
- Amagandiko edoskitzea eta edoskitze eskusiboa 3 eta 6 hilabetera;
- Amagandiko edoskitzea 12 hilabetera;

EBko beste proiektu batzuetan gomendatzen denari jarraiki (jaiotzaren inguruko, haurren eta osasun publikoko nutrizio-proiektuak). Zehaztapen hauek oraindik ez dira nahikoak datu-bilketako definizio eta metodo estandarrak lortzeko. Beharrezkoa da ahalegin handiagoa egitea adostasuna lortzeko eta jarraibide praktikoak finkatzeko.

Era berean, ekintza-planaren baitan osasun- eta gizarte-zerbitzuen jardunbideak gainbegiratu eta ebaluatu beharko lirateke, eta politika, lege eta kodeak aplikatu beharko lirateke. Jardunbideak gainbegiratzeko irizpideek egoera lokalaren eta jardunbide-planaren arabekoak izan behar dute. Dena dela, komeni da gutxienez irizpide unibertsal batzuk ere erabiltzea, adibidez, OME eta UNICEFek finkatutakoak, herrialde barruko eta herrialdeen arteko datuen konparagarritasuna bermatzeko. Amagandiko edoskitzeari loturiko jardunbide estandar eta errendimendu-adierazle batzuk sar daitezke osasun-zerbitzuak akreditatzeko sistemetan eta politika nazionalen aplikazioaren ebaluazioan ere.

5.1 Amagandiko edoskitzearen indizeak

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
5.1.1 Unibertsalki adosturiko definizio eta metodoetan oinarrituriko gainbegiratze-sistema ezartzea	Dagokien ministerio eta agintariak, estatistika-erakunde nazionalak, edoskitze-batzordeak	Gainbegiratze-sistema ezarrita, datuak bilduta eta erregulariki analizatzen dira
5.1.2 Edoskitzeari buruzko datuez gain, amen adinari eta bestelako aldagai sozialei buruzko informazioa biltzea, berdintasunik ezak eta desabantaila sozialak dituzten taldeak identifikatzen laguntzeko	Dagokien ministerio eta agintariak, estatistika-erakunde nazionalak	Beste aldagai esanguratsuak datuak biltzeko sistemen barruan sartuta
5.1.3 Emaitzak argitaratu eta zabaltzea, eta horiek edoskitzea bultzatzeko egiten diren ekimenetan erabiltzea	Dagokien ministerio eta agintariak, estatistika-erakunde nazionalak, edoskitze-batzordeak	Emaitzak argitaratuta eta zabalduta daude, eta planak berrikusteko erabiltzen dira; identifikatutako berdintasunik ezak konpontzeko konpromisoa hartuta

5.2 Osasun- eta gizarte-zerbitzuen jardunbideak

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
5.2.1 Ospitaleetako eta lehen mailako osasun-zerbitzuetako jardunbideak erregulariki ebaluatzeko protokoloak eta prozedurak finkatu eta indarrean jartzea, jardunbide egokien irizpide estandarretan oinarrituz, OME/UNICEFek eta herrialdeko/eskualdeko batzordeek HLOerako finkatutakoarekin bat etorrituz	Dagokien ministerio eta agintariak, HLOE eta kalitatea ebaluatzeko batzordeak	Ama berrientzako, haurren osasuneko eta lehen mailako arreta-zerbitzu guztietarako protokolo eta prozedurak erregularitasunez ebaluatzen dira
5.2.2 Ama berrien zerbitzuetan, haurren zerbitzuetan eta lehen mailako osasun-zerbitzuetan edoskitzeari buruz ematen diren informazioaren eta laguntzaren kalitatea zehazteko, bezero/pazienteen berrelikadura positibo/negatiborako errutinazko prozesuak sortzea	Ospitale eta lehen mailako osasun-zerbitzuetako zuzendariak, kalitatea ebaluatzeko batzordeak	Pazienteen errutinazko berrelikadura-prozedurak bultzatzen dira eta protokoloak finkatuta daude hobe daitezkeen jardunbideak hobetzeko
5.2.3 IHKko material eta jardueren esparrua, eraginkortasuna eta estandarizazioa erregulariki gainbegiratu eta ebaluatzea	Dagokien osasun-agintariak, edoskitzeko koordinatzaileak eta batzordeak	Kalitate handiko eta erregulariki berrikusitako IHKko materialak osasun-arloko profesionalei eta ama berrien eta haurren osasun-zerbitzuetara

		zabaldua	
5.2.4	Gizarteak amagandiko edoskitzearen garrantziari buruz dituen ezaupideak, jarrerak eta jardunbideak egokiak direla gainbegiratzea, eta laguntzeko eta babesteko erak bilatzea	Osasun-, gizarte- eta hezkuntza-agintariak	Inkestak eginda eta emaitzak argitaratuta
5.2.5	Zerbitzualdiko trebakuntzaren esparrua eta eraginkortasuna gainbegiratzea	EMiko agintariak, edoskitze-batzordeak, profesionalen elkarteak	Abilezia, gaitasuna eta trebakuntza ebaluatuta
5.2.6	Emaitzak argitaratu eta zabaltzea, eta horiek edoskitzea bultzatzeko egiten diren ekimenetan erabiltzea	Dagokien ministerio eta agintariak, estatistika-erakunde nazionalak, edoskitze-batzordeak	Emaitzak argitaratuta eta zabaldua daude, eta planak berrikusteko erabiltzen dira; identifikatutako berdintasunik ezak konpontzeko konpromisoa hartuta

5.3 Nazioarteko kodea, legeak eta politikak

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
5.3.1 Interes komertzialik gabeko gainbegiratze-sistema bat ezartzea, nazioarteko kodea betetzen dela egiaztatzeko, arau-urratzeak ikertzeko eta, behar izanez gero, zigortzeko, eta gizarte osoari nahiz agintariei indarrean dagoen jurisdikzioan egindako arau-hausteen berri emateko informazioa sortzea	Dagokien ministerio eta osasun-agintariak, edoskitzeko koordinatzaile eta batzordeak, kontsumitzaileen elkarteak	Gainbegiratze-prozedurak finkatuta eta martxan; nazioarteko kodearen arau-urratzeen emaitzak erregulartasunez argitaratu eta zabaltzen dira.
5.3.2 Amagandiko edoskitzeari buruzko politika eta lege nazionalak sektore publiko nahiz pribatuan ezartzen direla gainbegiratzea, amatasuna babesteko legeak barne ^p	Herrialdeko eta eskualdeko gobernua, enpresari-elkarteak, sindikatuak, interes publikoko GKEak, profesionalen elkarteak	Gainbegiratzea egiten da, kexak eta emaitzak erregularki argitaratzen dira

6. Ikerketa

Ekintza-plana sortzean eta, zehazkiago, esku-hartzeak berrikustean¹⁵, agerian geratu zen esku-hartze bakar eta/edo konbinatu batzuk eta edoskitze-jardunbideetan duten eragina areago ikertzeko beharra dagoela. Bereziki, honako hauek duten eragina argitu behar da: nazioarteko kodearen esparruko marketing-jardunbideek, amatasuna babesteko legeria zehatzagoak, IHKren ekimen eta esku-hartzeak, eta, oro har, ausazko ebaluazio kontrolatuen bidez ebaluatu ezin daitezkeen osasun publikoko ekimenek.²³ Ordezko aukera gisa, ausazkotasuna gizatalde eta komunitateei aplikatu dakieke, gizabanakoei aplikatu beharrean; askotan, ordea, hori ere ez

^p Gobernu eta zerbitzu publikotako sektoreek urratu beharko lukete bidea alor honetan.

da bideragarria izaten. Kontrolatutako beste azterketa-mota batzuk aplikatu behar dira horrelakoetan, adibidez, ausazkoak ez diren azterketa kontrolatuak, edo eremu geografikoak edo populazio-taldeak konparatzen dituzten azterketa historikoak, lehenagoko eta ondorengo egoerak kontuan hartzen dituztenak.^{24,25} Esku-hartze bakoitzaren kostua/onura, kostua/eraginkortasuna eta bideragarritasuna ere gehiago ikertu behar dira.

Ikerketa-metodoen kalitatea errotik hobetu behar da, bereziki alderdi hauei dagokienez:

- Koherentzia egotea elikatze-kategorien definizio estandarretan (oroitzapen-aldiak barne) eta beste aldagaietan;
- Aztergaiak hautatzeko baliozko irizpideak erabiltzea (barruan sartzeko eta baztertzeko irizpideak; autohautapenik ez);
- Aplikagarri denean, diseinu esperimental egokia erabiltzea (ausazko ebaluazio kontrolatua eta tratamendu-asmodun analisia);
- Egiten ari den ikerketaren helburuekin bateragarriak diren ahalmen eta lagin-tamainak erabiltzea (adibidez, konfidentzia-tarte estuekin emaitza estatistiko esanguratsuak detektatzea);
- Aldagai nahasgarriak faktore-analisi egokiarekin behar bezala kudeatzea (oinarrizko datu osatuak);
- Beharrezkoak direnean, metodo kualitatibo aproposak erabiltzea.

Ikerketa ezartzerakoan, garrantzitsua da kontuan hartzea ezinezkoa dela edo etikoki ez dela zuzena amak ausaz bi taldetan banatzea: bularra ematen dutenak eta bularririk ematen ez dutenak. Amentzako laguntza-zerbitzuen eraginkortasuna —esate baterako, amen arteko laguntza-taldeen eraginkortasuna— ebaluatzeko, kontu handiz jokatu behar da, batez ere, ebaluazioa atzera begira egin behar denean, zerbitzu hauen erabiltzaileak normalean bularra emateko probabilitate handiena duten amak baitira, eta beraien borondatez egiten dute lan hori. Arlo honetan, ikerketa prospektiboa ere arreta handiz egin behar da, aldagai nahasgarrien kopurua izugarria baita.

Osasun-agintarien, osasuneko profesionalen kidegoen, eskolen eta profesionalen elkarten amagandiko edoskitzeari/haurren elikadurari buruzko ikerketetarako gida-lerro etikoek lehia-interes eta interes komertzial guztietatik libre daudela ziurtatu beharko lukete. Ikertzaileen interes-gatazkak agerian utzi eta konpontzeak ezinbesteko garrantzia du.

6.1 Ikerketa

Gomendatutako helburuak	Arduradunak	Ondorioak eta emaitzak
6.1.1 Adostutako lehentasun eta agendan oinarrituriko edoskitzeari buruzko ikerketa bultzatu eta sustatzea, edoskitzeari buruzko definizio adostuak erabiliz, eta lehia-interes eta interes komertzialetatik libre	Europako Batzordea, gobernuak, ikerketa-erakundeak, edoskitze-batzordeak	Ikerketak egin eta zabaltzeko urteko aurrekontua; ikerketa-proiektu eta argitalpen ugari
6.1.2 Edoskitzeari buruzko ikerketen esperientziak estatu kideetako ikerketa-erakundeen artean intentsiboki trukatzeko direla bultzatzea eta ziurtatzea	Europako Batzordea, gobernuak, ikerketa-erakundeak, edoskitze-batzordeak, profesionalen elkarteak	Lankidetzaproiektu eta – argitalpen ugari

VI. Erreferentziak

1. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Pan American Health Organization, Washington DC, 2002. http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm
2. A warm chain for breastfeeding. Lancet 1994;344:1239-41
3. Nazio Batuen Batzar Nagusia. Haurraren Eskubideen Hitzarmena. New York, 1989. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
4. Osasunaren Munduko Erakundea. Jaioberri eta Haur Txikien Elikadurarako Estrategia Globala. Osasunaren Munduko Erakundea, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_yicf.pdf
5. Osasunaren Munduko Batzarra. Ama Esnearen Ordezkoak Merkaturatzeko Nazioarteko Kodea. OME, Geneva, 1981. http://www.who.int/nut/documents/code_english.PDF
6. UNICEF/OME. Innocenti Deklarazioa. Florentzia, 1990. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
7. OME/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. OME, Geneva, 1989.
8. FAO/OME. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. FAO/OME, Erroma, 1992. http://www.who.int/nut/documents/icn_declaration.pdf
9. Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Emergency Nutrition Network, 2001. <http://www.enonline.net/ife/ifeops.html>
10. OME/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. OME Europako Eskualdea 2000-2005. OMEren Europako Eskualde Bulegoa, Kopenhage, 2001. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. Public Health Nutr 2001;4:265-73
12. Société Française de Santé Publique. Health and human nutrition: elements for European action. Nancy, 2000.
13. EBko Kontseilua. 14274/00 ebazpena. Brusela, 2000. <http://register.consilium.eu.int/pdf/en/00/st14/14274en0.pdf>
14. Europar Amagandiko Edoskitzea Sustatzeko EBren Proiektua. Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza Europan: uneko egoera. Europako Batzardea, Osasun Publikoko Zuzendaritza, Luxenburgo, 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
15. Europar Amagandiko Edoskitzea Sustatzeko EBren Proiektua. Amagandiko edoskitzearen babesa, sustapena eta laguntza Europan: esku-hartzeen berrikuspena. Europako Batzardea, Osasun Publikoko Zuzendaritza, Luxenburgo, 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm
16. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997;100:1035-9
17. Europako Batzardea. 91/321/EEC zuzentaraua. EEC, Brusela, 1991.

18. Lanaren Nazioarteko Erakundea. Amatasuna babesteko C183 hitzarmena. LANE, Geneva, 2000. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C183>
19. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. OMEren Eskualdeko Argitalpenak, Europako Serieak 87. zk., ed. Kopenhage, ONEren Europako Eskualde Bulegoa, 2000
20. OME/UNICEF/UNAIDS/UNFPA. HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. OME, Geneva, 2003. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf
21. Osasunaren Munduko Erakundea. Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. OME, Geneva, 1991. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/WHO_CDD_SER_91.14.PDF
22. Osasunaren Munduko Erakundea, Unicef. Indicators for assessing health facility practices that affect breastfeeding. OME, Geneva, 1993.
23. Victora CG, Habicht JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. Am J Public Health 2004;94:400-5
24. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, Tyrer P. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ 2000;321:694-6
25. Des J, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health 2004;94:361-6