

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Herramienta de evaluación

Versión 4 (marzo 2024)



INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



Herramienta de evaluación

Versión 4 (marzo 2024)



Secretariado Global WBTi

Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi-110034, India

Tel: 91-11-42683059

E-mail: wbtigs@gmail.com

Website: www.worldbreastfeedingtrends.org

Herramienta de evaluación de la WBT*i*

Copyright © BPNI/Secretaría global de la WBT*i* 2019

Versión 1: 2004/05

Versión 2: 2014

Versión 3: 2019

Versión 4: 2024

Diseño: Amit Dahiya

Reservados todos los derechos de la Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)-Secretariado Global de la World Breastfeeding Trends Initiative El uso de la **Herramienta de Evaluación** de la WBT*i* para efectos de formación o información, reproducción y traducción es bienvenido. Cualquier parte de esta publicación se puede reproducir libremente, siempre y cuando el significado del texto no sea alterado y se dé reconocimiento y crédito debido a esta publicación.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican ninguna opinión por parte de BPNI sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Traducción, adaptación y edición en español Vladimir Álvarez y Marta Trejos (2024)

NOTA DE EDITORES EN ESPAÑOL –Tradicionalmente en el idioma español se utilizan los términos masculinos como genéricos para referirse tanto a lo masculino como a lo femenino, por ello hoy en día se trata de generar un cambio para visibilizar a las mujeres y lo femenino, por lo cual, en este documento usaremos un lenguaje inclusivo (con excepción de los nombres oficiales de documentos).

Revisión y actualización de la Herramienta de Evaluación WBTi 2019 seguida de actualizaciones menores en marzo de 2024

La revisión en 2019 se basó en la nueva información disponible después de la última revisión en 2013.

La presente actualización se realizó luego de recibir comentarios desde los países que buscaban mayor claridad y poner al día la información de algunos indicadores. La Secretaría Global de la WBTi constituyó entonces, un Grupo de Trabajo Técnico (GTT) de personas expertas de varios países (ver a continuación). El GTT incluyó gente experta en lactancia materna y alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños que se involucraron en el desarrollo e implementación de esta Herramienta. El GTT se propuso revisar y sugerir cambios en los contenidos en función de la disponibilidad de nueva información y retroalimentación.

La Secretaría Global buscó la aprobación de cada persona del grupo y respetó la elección del indicador sobre el que querían trabajar. Se constituyeron once subgrupos; uno para cada indicador de políticas y programas, y otro grupo para los indicadores sobre las prácticas de alimentación del lactante, niñas y niños pequeños.

La Secretaría Global de la WBTi compartió con cada uno de los grupos los comentarios sobre la Herramienta junto con la nueva información y dio seguimiento para ofrecer clarificaciones con los grupos y sus integrantes. Finalmente, la Secretaría de la WBTi compartió un borrador revisado de la Herramienta para ser discutido por los grupos de trabajo. Esto llevó a la nueva versión (2019) de la Herramienta que está ahora disponible.

Todo este proceso duró 4 meses. La Herramienta tiene ahora información de fondo actualizada sobre cada indicador y contiene cambios en algunas preguntas, así como en el proceso de puntuación. Esto hace que la evaluación sea más objetiva y, al mismo tiempo, más sencilla de llevar a cabo.

Grupo de Trabajo Técnico

Adriano Cattaneo (*Italia*), Alex Iellamo (*Filipinas*), Arun Gupta (Secretariado Global WBTi, *India*), Barbara Nalubanga (*Uganda*), Edouard Zerbo (*Burkina Faso*), Elisabeth Sterken (*Canadá*), Ghada Sayed (*Egipto*), Helen Gray (*Reino Unido*), Homayoun Ludin (*Afganistán*), Kim Jaiok (República de *Korea*), JP Dadhich (Secretariado Global WBTi, *India*), Julie Smith (*Australia*), Marcos Arana (*México*), Marta Trejos (*Costa Rica*), Maryse Arendt (*Luxemburgo*), Nupur Bidla (Secretariado Global WBTi, *India*), Patricia Wise (*Reino Unido*), Patti Rundall (*Reino Unido*), S.K. Roy (*Bangladesh*), Yeong Joo Kean (*Malasia*).

La Herramienta fue luego actualizada con cambios menores gracias a la retroalimentación recibida desde la región de Europa y Reino Unido.

Contenido

Acrónimos	7
La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)	8
Parte I: Políticas y programas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	14
<i>Indicador 1:</i> Políticas, Coordinación Nacional y Financiación	15
<i>Indicador 2:</i> Iniciativa Hospitales Amigos / Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa	19
<i>Indicador 3:</i> Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	36
<i>Indicador 4:</i> Protección de la maternidad	45
<i>Indicador 5:</i> Sistemas de atención en salud y nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)	52
<i>Indicador 6:</i> Servicios de Consejería para las mujeres embarazadas y lactantes	59
<i>Indicador 7:</i> Apoyo informativo preciso e imparcial	63
<i>Indicador 8:</i> Alimentación infantil y VIH	70
<i>Indicador 9:</i> Alimentación infantil durante emergencias	77
<i>Indicador 10:</i> Monitoreo y evaluación	88
Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	92
<i>Indicador 11:</i> Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida	93
<i>Indicador 12:</i> Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida	96
<i>Indicador 13:</i> Duración mediana de la lactancia materna	100
<i>Indicador 14:</i> Alimentación con biberón	101
<i>Indicador 15:</i> Alimentación complementaria (6-8 meses)	104
<i>Resumen de la Parte I:</i> Políticas y programas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	106
<i>Resumen de la Parte II:</i> Prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	107
Conclusiones	107
Bibliografía	108

Acrónimos

AIE	AIE Alimentación Infantil en Emergencias
ALNP	Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños Pequeños
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
BPNI	Breastfeeding Promotion Network of India (Red de Promoción de la Lactancia Materna de India)
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud
EMALNP	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
FAO	Organización de Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación
GLOPAR	Global Participatory Action Research (Investigación de Acción Global Participativa)
IBFAN	International Baby Food Action Network (Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil)
ICDC	International Code Documentation Center (Centro Internacional de Documentación en Código Internacional)
IFE	Infant Feeding in Emergencies (Alimentación Infantil en Emergencias)
IHAN	Iniciativa Hospitales Amigos del Niño
IYCF	Infant and Young Child Feeding (Alimentación del Lactante y Niño Pequeño)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
LAM	Método de Lactancia Materna de Amenorrea
LLLI	La Leche La Liga International
NCD	Enfermedad no transmisible
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WABA	Alianza Mundial pro-Lactancia Materna
WBCi	Iniciativa Mundial de Cálculo de Costos de Lactancia Materna
WBTi	Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

Sobre la WBTi

La Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI) / Red Internacional de Grupos pro-Alimentación Infantil (IBFAN) del sur de Asia y el Secretariado Global de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) lanzaron esta innovativa herramienta en el 2004 en un Foro de Aliados del sur de Asia.

La WBTi ayuda a los países a evaluar de manera estandarizada el estado y los avances en la aplicación de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Se basa en la herramienta de la OMS “*Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes*” (Alimentación del Lactante y Niño Pequeño: una herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales). La WBTi ayuda a los países a medir las fortalezas y debilidades de los diez parámetros de las políticas y programas que protegen, promueven y apoyan las prácticas óptimas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño. La WBTi constituye un Repositorio de Datos Global de estas políticas y programas con puntuaciones, clasificación por códigos de colores, informes y boletines de resultados con calificaciones para cada país. El proceso de evaluación de WBTi reúne a las personas y fomenta su mutua colaboración, la creación de redes y la acción local. Organizaciones como por ejemplo, departamentos gubernamentales, las agencias de la ONU, profesionales de la salud, la academia y otros socios de la sociedad civil (sin conflictos de intereses) participan en el proceso de evaluación formando un grupo central con el objetivo de generar consenso. En cada evaluación, los países identifican las deficiencias y brindan recomendaciones a las personas responsables de las políticas para que adopten medidas afirmativas y realicen los cambios necesarios. La Secretaría Global de WBTi alienta a los países a realizar una reevaluación cada 3 a 5 años para dar seguimiento a las tendencias en las políticas y los programas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño.

Visión y Misión

La WBTi prevé que todos los países creen un entorno propicio para que las mujeres puedan amamantar a sus bebés de manera óptima, en el hogar, en los centros de salud y en los lugares de trabajo. La WBTi aspira a ejercer un liderazgo confiable para motivar a las personas responsables de las políticas y a quienes dirigen los programas nacionales para que utilicen el repositorio global de datos con información sobre las políticas y programas de lactancia materna y de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños. La WBTi busca servir como una plataforma de conocimiento para quienes administran estos programas, para investigadores, responsables de políticas y defensores de la lactancia materna en todo el mundo. La misión de la WBTi es llegar a todos los países para facilitar la evaluación y el seguimiento de las políticas y programas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, mediante la movilización de alianzas locales sin conflictos de intereses y la creación de un repositorio de datos para la abogacía.

Política ética

La WBTi trabaja de acuerdo con los 7 principios de IBFAN y no busca ni acepta fondos, donaciones, subvenciones ni patrocinios de parte de fabricantes, distribuidores u organizaciones - que sirven de fachada a las empresas de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios y productos relacionados con la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños (por ejemplo, extractores de leche) - ni de ninguna otra organización que tenga conflictos de intereses.

La WBTi ha identificado 15 indicadores, separados en dos partes, y cada indicador tiene un significado específico

La Parte I se refiere a políticas y programas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño (indicadores 1 a 10)	La Parte II se refiere a las prácticas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño (indicadores 11 a 15)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas, Coordinación Nacional y Financiación 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 4. Protección de la Maternidad 5. Sistemas de Atención en Salud y Nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas) 6. Servicios de Consejería para las Mujeres Embarazadas y Lactantes 7. Apoyo Informativo Preciso e Imparcial 8. Alimentación Infantil y VIH 9. Alimentación Infantil durante Emergencias 10. Monitoreo y Evaluación 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Inicio Temprano de la Lactancia Materna durante la Primera Hora de Vida 12. Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses 13. Duración Mediana de la Lactancia Materna 14. Alimentación con Biberón 15. Alimentación Complementaria- Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos.

Cada indicador que se utiliza en la evaluación tiene los siguientes componentes:

- La pregunta clave que se debe investigar.
- Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
- Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar las fortalezas y debilidades para documentar las brechas.
- Anexos con información relacionada.

Parte I - Políticas y Programas de Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños Pequeños

Los criterios de evaluación para cada uno de los diez indicadores se basan en la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (2002), la *Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños* (2005), y los más recientes desarrollos en este campo. Para cada indicador hay un

subconjunto de preguntas. Las respuestas a estas preguntas permiten identificar carencias y brechas en las políticas y programas que se requieren para implementar la Estrategia Mundial. La evaluación puede revelar el desempeño de un país en un área de acción particular en materia de Lactancia Materna/Alimentación del Lactante, Niña y Niño Pequeño. También se busca información adicional, principalmente cualitativa, sobre estos indicadores. Esta información se utiliza en la elaboración del informe, pero no se toma en cuenta para la puntuación o la clasificación por colores.

Parte II - Prácticas de Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños Pequeños

En esta parte se solicitan datos numéricos específicos de cada práctica con base en investigación aleatoria de las encuestas nacionales de hogares. Estos cinco indicadores se basan en la herramienta de la OMS para mantener uniformidad. Sin embargo, también se busca información adicional sobre otros indicadores de práctica como, por ejemplo, “la lactancia materna prolongada” y “la alimentación complementaria adecuada”.

Puntuación y clasificación por colores

Políticas y Programas - Indicadores 1 a 10

Una vez que se recopila y analiza la información obtenida del "Cuestionario WBTi", se ingresa en la herramienta web que proporcionará la puntuación específica que tuvo cada subconjunto individual de preguntas, según su peso en los indicadores 1 a 10 (de políticas y programas). Cada indicador puede tener una puntuación máxima de 10. La puntuación total de los diez indicadores es de máximo 100.

La herramienta web también asigna a cada indicador una *Clasificación por Colores* (Rojo/Amarillo/Azul/Verde), en función de las puntuaciones obtenidas, de acuerdo con las *Directrices WBTi de Clasificación por Colores*.

Parte II (prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeño)

Los indicadores de la Parte II se expresan en porcentajes o números absolutos. Una vez que se ingresan los datos obtenidos a la herramienta web, ésta asignará una *Clasificación de Colores* de acuerdo con las *Directrices WBTi*.

La herramienta WBTi proporciona detalles sobre cada indicador en el subconjunto de preguntas y la ponderación de cada uno.

Aceptación global de la WBTi

La herramienta WBTi tuvo éxito en el sur de Asia durante 2004-2008 y, con base en esto, se introdujo en otras regiones. Hasta ahora, más de 100 países han recibido capacitación en el uso de las herramientas WBTi y 97 han completado la evaluación y producidos informes. Muchos países han realizado reevaluaciones durante estos años.

La WBTi se publicó como noticia en el BMJ (British Medical Journal) en el año 2011, cuando se lanzó un informe WBTi de 33 países¹. Dos publicaciones revisadas por pares en revistas internacionales agregan valor al impacto de la WBTi: en el Health Policy and Planning en 2012, cuando 40 países completaron la evaluación² y en el Journal of Public Health Policy en 2019³, cuando 84 países la completaron.

La WBTi ha sido aceptada globalmente como una fuente confiable de información sobre políticas y programas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño y ha sido citada en directrices globales y otros documentos sobre políticas, por ejemplo, la Implementación Nacional de la *Iniciativa Hospital Amigo del Niño* IHAN 2017 de la OMS⁴ y en IFE (Infant Feeding in Emergencies), Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa⁵.

La realización de la evaluación WBTi es una de las siete políticas del Global Breastfeeding Collective - GBC (Colectivo Global de Lactancia Materna), una iniciativa conjunta de UNICEF y OMS para acelerar el progreso hacia la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de alcanzar un 50 % de lactancia materna exclusiva para el 2030. El Global Breastfeeding Scorecard for Tracking Progress (Cuadro de Indicadores Mundiales de Lactancia Materna para el seguimiento del progreso de las políticas y programas de lactancia materna), desarrollado por el Colectivo, ha definido para el año 2030, la meta de que al menos tres cuartas partes de los países del mundo realicen una evaluación WBTi cada cinco años⁶. El informe sobre la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna también utilizó la WBTi como fuente.

Así mismo, la base de datos global sobre la implementación de acciones nutricionales (GINA) de la OMS, ha utilizado la WBTi como fuente de información⁷. Los hallazgos de la WBTi se han utilizado en investigaciones globales para predecir un posible aumento de la lactancia materna exclusiva con tendencias al aumento y han encontrado que la información WBTi es válida para medir los aportes a la Estrategia Mundial⁸. Estudiantes de doctorado han utilizado la WBTi en sus trabajos de investigación. Nueva Zelanda también utilizó la WBTi para desarrollar su Plan Nacional de Acción Estratégica para la Lactancia Materna 2008-2012.

¹ BMJ 2011;342:d18doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d18> (Publicado el 04 enero 2011)

² <https://academic.oup.com/heapol/article/28/3/279/553219>

³ <https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0153-9>

⁴ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/>
Resumen en español: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255780/WHO-NMH-NHD-17.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵ https://www.enonline.net/sites/default/files/Ops-Guidance-on-IFE_v3_Spanish.pdf

⁶ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>

⁷ <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>

⁸ <https://academic.oup.com/advances/article/4/2/213/4591629>

Clasificación por Colores – Guía WBTi (Parte I and II)

Tabla 1: Clasificación por Colores – Guía WBTi para cada indicador individual del 1-10

Puntuación	Clasificación por Colores
0 – 3.5	Rojo
4 – 6.5	Amarillo
7 – 9	Azul
> 9	Verde

Tabla 2: Clasificación por Colores - Guía WBTi para Indicadores 1-10 (Políticas y Programas)

Puntuación	Clasificación por Colores
0 – 30.9	Rojo
31 – 60.9	Amarillo
61 – 90.9	Azul
91 – 100	Verde

Tabla 3: Clasificación por Colores – Guía WBTi para Indicadores Individuales 11 – 15 (Prácticas)

*Guía WBTi para Indicador 11
(Inicio de la lactancia materna durante la primera hora)*

Porcentaje (clave OMS)	Clasificación por Colores
0.1 - 29%	Rojo
29.1 - 49%	Amarillo
49.1 - 89%	Azul
89.1 - 100%	Verde

*Guía WBTi para Indicador 12
(Lactancia Materna Exclusiva durante primeros 6 meses)*

Porcentaje (clave OMS)	Clasificación por Colores
0.1 - 11%	Rojo
11.1 - 49%	Amarillo
49.1 - 89%	Azul
89.1 - 100%	Verde

Guía WBTi para Indicador 13 (Duración Mediana de la Lactancia Materna)

Meses (clave OMS)	Clasificación por Colores
0.1 - 18 meses	Rojo
18.1 - 20 meses	Amarillo
20.1 - 22 meses	Azul
22.1 - 24 meses	Verde

*Guía WBTi para Indicador 14
(Alimentación con Biberón {0-12 meses})*

Porcentaje (clave OMS)	Clasificación por Colores
29.1 - 100%	Rojo
4.1 - 29%	Amarillo
2.1 - 4%	Azul
0.1 - 2%	Verde

*Guía WBTi para Indicador 15
(Alimentación Complementaria {6-8 meses})*

Porcentaje (clave OMS)	Clasificación por Colores
0.1 - 59%	Rojo
59.1 - 79%	Amarillo
79.1 - 94%	Azul
94.1 - 100%	Verde

Parte I: Políticas y Programas de Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños Pequeños

En la Parte I, cada pregunta tiene una puntuación posible de 0 a 3 y cada indicador tiene una puntuación máxima de 10. Una vez que se ingresa la información sobre los indicadores, se califica el logro del indicador con objetivo particular, como Rojo, Amarillo, Azul y Verde según la guía WBTi.

Indicador 1: Políticas, Coordinación Nacional y Financiación

Preguntas Clave

¿Existe una política nacional de lactancia materna /alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas, que protege, promueve y apoya la lactancia materna y la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas? ¿Dicha política tiene el apoyo de un programa de gobierno? ¿Existe un plan para implementar esta política? ¿Cuenta con financiación suficiente? ¿Existe un mecanismo que coordina, como por ej. un Comité Nacional de Lactancia Materna y una coordinación de ese comité? (Véase el Anexo 1)

Antecedentes

La “*Declaración de Innocenti*” adoptada en 1990, recomienda a todos los gobiernos que cuenten con comités y coordinaciones nacionales de lactancia materna como mecanismos establecidos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el país, de acuerdo con el Código Internacional, la IHAN y las políticas de protección de la maternidad. La *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño* (2002) incorpora todas estas acciones y hace un llamado urgente a los Estados Miembros para que desarrollen, implementen, monitoreen y evalúen una política integral y un plan de acción de lactancia materna y alimentación del lactante, la niña y niño pequeño para lograr reducir la desnutrición y la mortalidad infantil. En 2005, la *Declaración de Innocenti sobre la protección, la promoción y el fomento a la lactancia materna*, añadió cinco metas adicionales. Ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó la *Resolución 58.32* que hace un llamado a los Estados Miembros para que aseguren los recursos necesarios para un plan de acción que fomente prácticas óptimas de alimentación infantil. En 2007, la OMS lanzó una guía para la implementación nacional de la Estrategia Mundial (*Planning guide for national implementation of the Global strategy for infant and young child feeding*) que ayuda a los gobiernos a desarrollar estrategias, políticas y planes de acción nacionales. El Colectivo Mundial de Lactancia Materna, coordinado por UNICEF y la OMS (2017), recomendó siete acciones políticas para aumentar las tasas de lactancia materna, haciendo hincapié en la financiación necesaria. El Banco Mundial publicó “*Un marco de inversión en la nutrición (2017)*”, donde estima que para alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de lactancia materna exclusiva para el 2025, se requieren 5.700 millones de dólares (aproximadamente 4,70 dólares por cada recién nacido/a) para ampliar un conjunto básico de intervenciones en los países de ingresos bajos y medios.

Posibles fuentes de Información

- Planes Nacionales de Acción sobre Nutrición
- Plan de Acción Nacional para la Niñez o similares
- Políticas Nacionales de Salud o Nutrición
- Términos de Referencia de los comités nacionales de lactancia materna/alimentación infantil y/o de su coordinación
- Minutas de los comités nacionales de lactancia materna/alimentación infantil
- Informes país sobre la Convención de los Derechos del Niño
- Entrevistas con la coordinación nacional de lactancia materna, oficiales del Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer, Ministerio de la Niñez, Ministerio de Nutrición, Ministerio de Planificación y Ministerio de Trabajo (o respectivas autoridades relacionadas de acuerdo con la institucionalidad nacional); OMS, UNICEF y grupos de promoción, apoyo y protección de la lactancia materna.

Habiendo revisado estos recursos, debe tratarse de obtener copias de las políticas y programas nacionales que se refieren a la lactancia materna y alimentación del lactante, niña y niño pequeño.

Criterios de Evaluación – Política, Coordinación Nacional y Financiación	✓ Marque la opción que aplica	✓ Marque la opción que aplica
1.1) El gobierno ha adoptado oficialmente una política/directriz (autónoma o integrada) sobre lactancia materna y alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	<input type="checkbox"/> Sí = 1	<input type="checkbox"/> No = 0
1.2) La política recomienda iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, comenzar la alimentación complementaria después de los seis meses y continuar la lactancia materna hasta los 2 años o más.	<input type="checkbox"/> Sí = 1	<input type="checkbox"/> No = 0
1.3) Existe un plan de acción nacional (autónomo o integrado) con metas, objetivos, indicadores y cronograma.	<input type="checkbox"/> Sí = 2	<input type="checkbox"/> No = 0
1.4) El país (gobierno u otros) está invirtiendo en intervención de lactancia materna y alimentación del lactante, niña y niño pequeño ⁹ a. cero fondos b. < \$1 por cada nacimiento c. \$1-2 por cada nacimiento d. \$2-5 por cada nacimiento e. = ó >\$5 por cada nacimiento	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 2.0	
Gobernanza		
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna / alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	<input type="checkbox"/> Sí = 1	<input type="checkbox"/> No = 0

⁹ Global Breastfeeding Scorecard, 2023 (Unicef) <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>

1.6) El comité nacional de lactancia materna / alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños se reúne, monitorea y revisa los planes y su progreso periódicamente	<input type="checkbox"/> Sí = 2	<input type="checkbox"/> No = 0
1.7) El comité nacional de lactancia materna / alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños se vincula eficazmente con todos los otros sectores, como finanzas, salud, nutrición, información, trabajo, manejo de desastres, agricultura, servicios sociales, etc.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No = 0
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por una coordinación con términos de referencia claros, que regularmente coordina la acción a nivel nacional y subnacional, y comunica la política y planes	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No = 0
Puntuación total	___/10	

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones (Resuma cuáles aspectos del Indicador 1 sobre la Política, plan y financiación de la alimentación del lactante, niña y niño pequeño son adecuados y cuáles necesitan mejoras y por qué. Añada cualquier análisis adicional necesario): _____

Brechas (Señale las carencias y vacíos encontrados en la implementación de este Indicador 1:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las acciones recomendadas para cerrar las brechas identificadas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(puede añadir los reglones que ocupe para sus respuestas)

Temas de políticas¹⁰ Los gobiernos nacionales deberán adoptar políticas integrales sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños que cumplan con lo siguiente:

- Promover prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños) pequeños(as) que sean consecuentes con las directrices internacionales.
- Garantizar el funcionamiento de un sólido comité nacional y coordinador.
- Monitorear las tendencias y evaluar las intervenciones y actividades de promoción para mejorar las prácticas de alimentación.
- Transmitir mensajes técnicamente sólidos y consistentes a través de los medios y canales educativos apropiados.
- Fortalecer y mantener la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y la Niña (IHAN) e integrarla plenamente al sistema de salud.
- Ofrecer a quienes trabajan en los servicios de salud y en las comunidades las habilidades y conocimientos necesarios para dar consejería y apoyo a la lactancia materna, la alimentación complementaria, el VIH y alimentación infantil, y para cumplir con sus responsabilidades en virtud del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*.
- Fortalecer la educación del personal de salud antes de prestar servicios que requieren formación específica.
- Promover la creación de redes de apoyo comunitario para garantizar una óptima alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a), y para que los hospitales puedan referir a las madres al darlas de alta.
- Formular planes para asegurar que cada lactante y niño(a) pequeño(a) reciba una alimentación adecuada en situaciones de emergencia y en otras circunstancias excepcionalmente difíciles.
- Asegurarse de que el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las Resoluciones posteriores relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud se implementen en el marco jurídico del país y se hagan cumplir.
- Promover legislación sobre protección de la maternidad, que incluya medidas de apoyo a la lactancia materna para las madres trabajadoras, incluidas aquellas empleadas en la economía formal o informal.
- Adoptar salvaguardas contra los Conflictos de interés y la interferencia de las empresas.

Las políticas sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños deben ser:

- Adoptadas y aprobadas oficialmente por el gobierno.
- Distribuidas y comunicadas periódicamente a las personas que manejan e implementan programas relacionados.
- Integradas a otras políticas nacionales pertinentes (nutrición, planificación familiar, políticas integrales de salud infantil, trabajo, desastres, VIH, información, etc.).

¹⁰ Resumen basado en la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS (I)*, páginas 13–15.

Indicador 2: Iniciativa Hospital Amigo del Niño / Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)

Preguntas Clave:

- ¿Qué porcentaje de hospitales y servicios de maternidad han sido designados, acreditados, premiados como Amigos del Niño O qué porcentaje de nuevas madres ha recibido cuidados de maternidad en consonancia con los “Diez Pasos” durante los últimos 5 años?
- ¿Cómo es la calidad de la implementación de la IHAN? (Véanse anexos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7)

Antecedentes

La Declaración conjunta de la OMS y UNICEF: *Proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el papel especial de los servicios de maternidad*, en 1989 dio lugar a los *Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa*. La *Declaración de Innocenti* de 1990, hizo un llamado a los gobiernos para garantizar que todos los servicios de maternidad implementen plenamente los *Diez Pasos*.

Los *Diez Pasos* se convirtieron en el pilar de la *Iniciativa Hospital Amigo del Niño* (IHAN), lanzada en 1992, para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los servicios de salud. Esta incluye, entre otros pasos, el contar con una política escrita, capacitación del personal y la implementación del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. El proceso de designación de la IHAN se introdujo para reflejar los cambios en la política de salud y las prácticas de atención. Varios países iniciaron acciones para desarrollar la IHAN y lograron avances mostrando el cambio realizado. La *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño* enfatizó la necesidad de monitorear la implementación y reevaluar los establecimientos ya designados. En 2020, la OMS y UNICEF revisaron, actualizaron y ampliaron el material utilizado para la atención integrada y la implementación de la IHAN.¹¹ El curso que se realiza se divide en sesiones que varían en duración según las sesiones seleccionadas. Puede durar tres días o distribuirse de otra manera, según las necesidades del contexto específico. Las sesiones utilizan una variedad de métodos de enseñanza, que incluyen conferencias, demostraciones y trabajo en grupos más pequeños, con ejercicios en el aula y sesiones de práctica clínica en algunos establecimientos clínicos que brindan servicios de maternidad y para las y los bebés recién nacidos.

En 2018, la OMS, utilizó evidencia actualizada y desarrolló una “*Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos*”

¹¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333673/9789240008915-eng.pdf?sequence=1> (Acceso del 23 marzo 2024)

que prestan servicios de maternidad y neonatología”¹² para implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño revisada, Así mismo, reexaminó los Diez Pasos.¹³ De acuerdo con la OMS, solo el 10% de los nacimientos se han dado en instalaciones designadas como IHAN, por tanto, la nueva guía abordó este tema para implementar la IHAN en muchos más hospitales. Los Diez Pasos revisados incluyen todos los conceptos anteriores, excepto que los categoriza en *Procedimientos críticos de manejo* (Pasos 1 y 2) y *Prácticas clínicas clave* (Pasos 3-10). La implementación del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* se detalla explícitamente en el Paso 1. Las nuevas directrices hacen hincapié en nueve principios (Anexo 2.1) y en la integración de los Diez Pasos en los estándares nacionales y hospitalarios de atención para ayudar a su implementación, pero también orientan a los países que actualmente cuentan con un programa de designación de la IHAN que funciona bien. La nueva guía “... no debe considerarse como una razón para discontinuar un programa exitoso...” (Anexo 2.4)

La versión actual del indicador 2 de la Herramienta WBTi ha utilizado, tanto los *Diez Pasos* anteriores, como los revisados en 2018 para apoyar a cada país, no importa en cuál etapa de implementación de la IHAN se encuentre.

Tabla 4. Muestra los Diez Pasos de 2009 y la versión revisada en 2018

Diez Pasos 2009	Diez Pasos 2018
<p>1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.</p> <p>2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.</p> <p>3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.</p> <p>4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.</p>	<p>1.a Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.</p> <p>1.b Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a la familia.</p> <p>1.c Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.</p> <p>2. Asegurar que todo el personal del centro de salud tenga el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.</p> <p>Prácticas clínicas clave</p> <p>3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con las mujeres embarazadas y sus familias.</p> <p>4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.</p>

¹² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf> (Acceso 2 diciembre 2024)

¹³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (Acceso el 23 marzo 2024)

<p>5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.</p> <p>6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.</p> <p>7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.</p> <p>8. Fomentar la lactancia materna a demanda.</p> <p>9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.</p> <p>10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica</p>	<p>5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.</p> <p>6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.</p> <p>7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.</p> <p>8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.</p> <p>9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de usar biberones, tetinas y chupetes.</p> <p>10. Ofrecer asistencia para que las madres y sus bebés tengan apoyo continuo y cuidado después del alta hospitalaria.</p>
--	---

El Anexo 2.3 compara los Diez Pasos antiguos y los nuevos en términos operativos y el Anexo 2.2 los explica en términos sencillos. Para la capacitación y la asesoría en materia de habilidades, se pueden consultar los cursos y las directrices de la OMS u otros cursos que se ofrecen en los Anexos o esperar a que se ponga a prueba y publique el material de la OMS/UNICEF revisado a fines de 2019 y que actualmente en pruebas piloto.

Posibles fuentes de información:

- Entrevistas con la coordinación/miembro del comité de la IHAN, Ministerio de Salud, oficiales de UNICEF y OMS.
- Minutas de reuniones del comité coordinador, informes y sumarios sobre el estatus de IHAN.
- Informes/estudios e investigaciones sobre la IHAN/implementación de los Diez Pasos.
- Informes globales sobre la IHAN.
- Se pueden planificar entrevistas a madres que dan a luz en estos hospitales para generar información adicional sobre la calidad de la atención.
- Entrevistas con grupos de apoyo a la lactancia materna o apoyo posparto.

Criterios cuantitativos de evaluación

2.1) Porcentaje (%) del total de hospitales y maternidades (públicos y privados) que han sido designados, acreditados, premiados, evaluados en la implementación de los Diez Pasos en los últimos 5 años

Criterios de la Evaluación – Hospital Amigo del Niño - IHAN / Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa	✓ Marque la opción que aplica
0	<input type="checkbox"/> 0
0.1 - 20%	<input type="checkbox"/> 1
20.1 - 49%	<input type="checkbox"/> 2
49.1 - 69%	<input type="checkbox"/> 3
69.1-89 %	<input type="checkbox"/> 4
89.1 - 100%	<input type="checkbox"/> 5
Puntuación (indicador 2.1)	____/5

Criterios cuantitativos de evaluación

Criterios de la Evaluación – Hospital Amigo del Niño - IHAN / Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa	✓ Marque la opción que aplica	✓ Marque la opción que aplica
2.2) Existe un organismo o mecanismo de coordinación nacional para la IHAN - para implementar los Diez Pasos, con una persona coordinadora claramente identificada.	<input type="checkbox"/> Sí = 1	<input type="checkbox"/> No=0
2.3) Los Diez Pasos se han integrado en las políticas y estándares nacionales, regionales y hospitalarios para todos los y las profesionales de la salud involucrados.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0
2.4) Se utiliza un mecanismo de evaluación externa para la acreditación/ designación/ premiación/ evaluación del establecimiento de salud.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0
2.5) Se han incorporado disposiciones para la reevaluación en los planes nacionales para implementar los Diez Pasos.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0
2.6) El proceso de acreditación/ designación/ premiación/ evaluación de la IHAN/ implementación de los Diez Pasos incluye la evaluación de los conocimientos y las competencias del personal médico y de enfermería.	<input type="checkbox"/> Sí = 1	<input type="checkbox"/> No=0
2.7) El proceso de evaluación externa se basa en entrevistas a las madres.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0
2.8) El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es parte integral de la evaluación externa.	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0
2.9) La capacitación sobre los Diez Pasos y los estándares de atención se incluyen en los planes de	<input type="checkbox"/> Sí = 0.5	<input type="checkbox"/> No=0

estudios previo al servicio para personal de enfermería, partería, médico y otros profesionales de la salud involucrados.		
Puntuación (indicador 2.2 al 2.9)	___/5	

Puntuación TOTAL (indicador 2.1 al 2.9)	___/10	
--	--------	--

Información adicional: explique el proceso desarrollado en el país y cómo se alinea con los Diez Pasos anteriores o revisados y si se basa en criterios nacionales o internacionales (ver: indicadores para la evaluación) _____

Describa las desviaciones con respecto a los criterios internacionales _____

Fuentes de información utilizadas: (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones: resuma el desempeño cuantitativo y cualitativo del país para alcanzar los objetivos de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (implementando los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa). Indique los aspectos de la Iniciativa que deban mejorarse y por qué y cualquier análisis adicional necesario): _____

Brechas: Señale las carencias y vacíos encontrados en la implementación de este Indicador:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las acciones recomendadas para cerrar las brechas identificadas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Se solicita a los países que lleven a cabo nueve cometidos clave mediante un programa IHAN de ámbito nacional

1. Establecer un organismo nacional de coordinación o fortalecer el existente.
2. Integrar los Diez Pasos en las políticas y las normas nacionales relevantes y en los estándares profesionales.
3. Asegurar por que todos los profesionales de la salud estén debidamente en la implementación de los Diez Pasos.
4. Utilizar sistemas de evaluación externa para que permitan determinar el cumplimiento de los Diez Pasos.
5. Desarrollar y aplicar incentivos por cumplimiento y/o sanciones por incumplimiento de los Diez Pasos.
6. Prestar la asistencia técnica necesaria a los establecimientos que están realizando cambios para implementar los Diez Pasos.
7. Hacer un seguimiento de la aplicación de la IHAN.
8. Llevar a cabo una labor continua de abogacía, comunicación y promoción a las audiencias relevantes.
9. Identificar y distribuir suficientes recursos para asegurar la financiación de la IHAN.

Fuente: “Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología”

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural en términos sencillos

	Los hospitales ayudan a las madres a amamantar a sus hijos del modo siguiente...	Porque...
1. Políticas hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> No promoviendo el uso de leche artificial, biberones y tetinas Convirtiendo la lactancia natural en la práctica normativa Haciendo un seguimiento del apoyo a la lactancia natural 	Las políticas del hospital son el mejor modo de asegurarse de que todas las madres y sus bebés reciben la mejor atención y los mejores cuidados
2. Competencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> Capacitando al personal para prestar apoyo a las madres para que den el pecho Evaluando los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud 	Los profesionales bien capacitados constituyen la mejor ayuda a la lactancia materna
3. Atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> Hablando de la importancia de la lactancia materna para los niños y las madres Preparando a las mujeres para que sepan cómo alimentar a sus hijos 	La mayoría de las mujeres pueden dar el pecho con el apoyo adecuado
4. Atención tras el parto	<ul style="list-style-type: none"> Alentando el contacto epidérmico entre la madre y el niño poco después del parto Ayudando inmediatamente a las madres a colocar al niño en el pecho 	Acurrucarse en contacto con la piel ayuda al inicio de la lactancia natural
5. Ayudar a las madres con la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> Comprobando la colocación, el agarre y la succión Prestando apoyo práctico a la lactancia Ayudando a las madres que tienen problemas comunes para dar el pecho 	La lactancia materna es algo natural, pero al principio las madres necesitan ayuda
6. Suplementación	<ul style="list-style-type: none"> Dando solamente leche materna, salvo que haya razones médicas Priorizando la leche de donantes humanos cuando se necesite un suplemento Ayudando a las madres que deseen una alimentación con preparados a hacerlo de manera segura 	Alimentar a los recién nacidos con leche artificial en el hospital dificulta la lactancia materna
7. Alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> Dejando que la madre y el niño estén juntos día y noche Cerciorándose de que las madres de los bebés que estén enfermos puedan estar cerca de ellos 	Las madres tienen que estar cerca de sus bebés para darse cuenta de los signos de hambre y responder a ellos
8. Lactancia a demanda	<ul style="list-style-type: none"> Ayudando a las madres a saber cuándo su bebé tiene hambre No limitando los periodos de lactancia materna 	Dar el pecho al bebé siempre que quiera es bueno para todos

	Los hospitales ayudan a las madres a amamantar a sus hijos del modo siguiente...	Porque...
9. Biberones, tetinas y chupetes	<ul style="list-style-type: none">• Aconsejando a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones y los chupetes	Todo lo que vaya a entrar en la boca del bebé debe estar limpio
10. Alta hospitalaria	<ul style="list-style-type: none">• Remitiendo a las madres a las estructuras comunitarias en apoyo de la lactancia natural• Colaborando con las comunidades para mejorar los servicios de apoyo para mejorar la lactancia natural	Aprender a amamantar lleva tiempo

Fuente: “Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología”

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural - versión revisada 2018: comparación entre los Diez Pasos originales y la nueva guía de la OMS de 2017

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018	Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)	Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)
Procedimientos de gestión fundamentales		
<p>1a. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (25-27): Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud.</p>	<p>N/P</p>	<p>N/P (incorporado en las directrices de autoevaluación y seguimiento del hospital y en la evaluación externa)</p>
<p>1b. Política de alimentación del lactante. Adoptar una política sobre alimentación del lactante formulada por escrito que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres.</p>	<p>Recomendación 12: Los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología deben contar con una política de lactancia materna formulada por escrito con claridad que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal y los padres.</p>	<p>Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.</p>
<p>1c. Sistemas de seguimiento y gestión de datos. Crear sistemas permanentes de seguimiento y gestión de datos.</p>	<p>N/P</p>	<p>N/P</p>
<p>2. Competencia profesional del personal. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia materna.</p>	<p>Recomendación 13. El personal de los establecimientos de salud que presta servicios de alimentación del lactante, en particular en apoyo a la lactancia natural debe tener conocimientos, competencias y aptitudes profesionales suficientes para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos.</p>	<p>Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.</p>

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018	Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)	Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)
Prácticas clínicas esenciales		
<p>3. Información previa al parto. Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica.</p>	<p>Recomendación 14. En el caso de los establecimientos que prestan atención prenatal, las mujeres embarazadas y sus familias deberán recibir asesoramiento sobre las ventajas y la práctica de la lactancia materna.</p>	<p>Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.</p>
<p>4. Atención postparto inmediata. Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto.</p>	<p>Recomendación 1. El contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre la madre y el recién nacido debe facilitarse y alentarse lo antes posible tras el parto.</p> <p>Recomendación 2. Todas las madres deben recibir apoyo para que empiecen a amamantar al niño lo antes posible después del parto, en la primera hora de vida.</p>	<p>Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.</p>
<p>5. Apoyo a la lactancia natural. Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes.</p>	<p>Recomendación 3: Las madres deben recibir un apoyo práctico que les permita iniciar y mantener la lactancia materna y afrontar las dificultades más frecuentes.</p>	<p>Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.</p>
	<p>Recomendación 4: Es preciso enseñar a las madres a extraer la leche materna a fin de mantener la lactancia en caso de que tengan que separarse temporalmente del bebé.</p>	
<p>6. Suplementación. No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica.</p>	<p>Recomendación 7: Conviene desaconsejar a las madres que den al bebé cualquier alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que esté médicamente indicado.</p>	<p>Paso 6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.</p>
<p>7. Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido. Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día.</p>	<p>Recomendación 5. Los establecimientos que presten servicios de maternidad y de neonatología deben facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos en la misma habitación durante todo el día y toda la noche. Ello podría no ser posible si hay que trasladar al bebé para que reciba atención médica especializada.</p>	<p>Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.</p>

Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural – Revisión 2018	Recomendaciones correspondientes a la guía de la OMS: protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología (2017) (3)	Diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia natural; función de los servicios de maternidad (1989) (23)
<p>8. Lactancia a demanda. Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia.</p>	<p>Recomendación 6. Conviene ayudar a las madres a practicar la lactancia a demanda en el marco de una relación maternal.</p> <p>Recomendación 8. Debe ayudarse a las madres a reconocer los signos de hambre y la necesidad de cercanía o de consuelo del bebé, y a responder en consecuencia de distintas maneras, durante su estancia en el establecimiento que presta servicios de maternidad y neonatología.</p>	<p>Paso 8: Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.</p>
<p>9. Biberones, tetinas y chupetes. Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.</p>	<p>Recomendación 9: En el caso de los bebés prematuros que no pueden mamar directamente, la succión no nutritiva y la estimulación oral pueden ser beneficiosas hasta que se establezca la lactancia materna.</p> <p>Recomendación 10: Si la leche extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés nacidos a término, durante su estancia en el establecimiento, pueden aplicarse métodos de alimentación que implican el uso de tazas, cucharas o biberones y tetinas.</p> <p>Recomendación 11: Si la leche materna extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés prematuros, los métodos de alimentación por medio de tazas o cucharas son preferibles a la alimentación mediante biberones y tetinas.</p>	<p>Paso 9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.</p>
<p>10. Asistencia en el momento del alta hospitalaria. Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten.</p>	<p>Recomendación 15. En el marco de los programas de protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, conviene planificar y coordinar el alta hospitalaria de los servicios de maternidad y neonatología, a fin de que los padres y el recién nacido accedan a los servicios de apoyo de forma continua y reciban la atención adecuada.</p>	<p>Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.</p>

N/P: no procede.

Fuente: “Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología”

“Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología”

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>

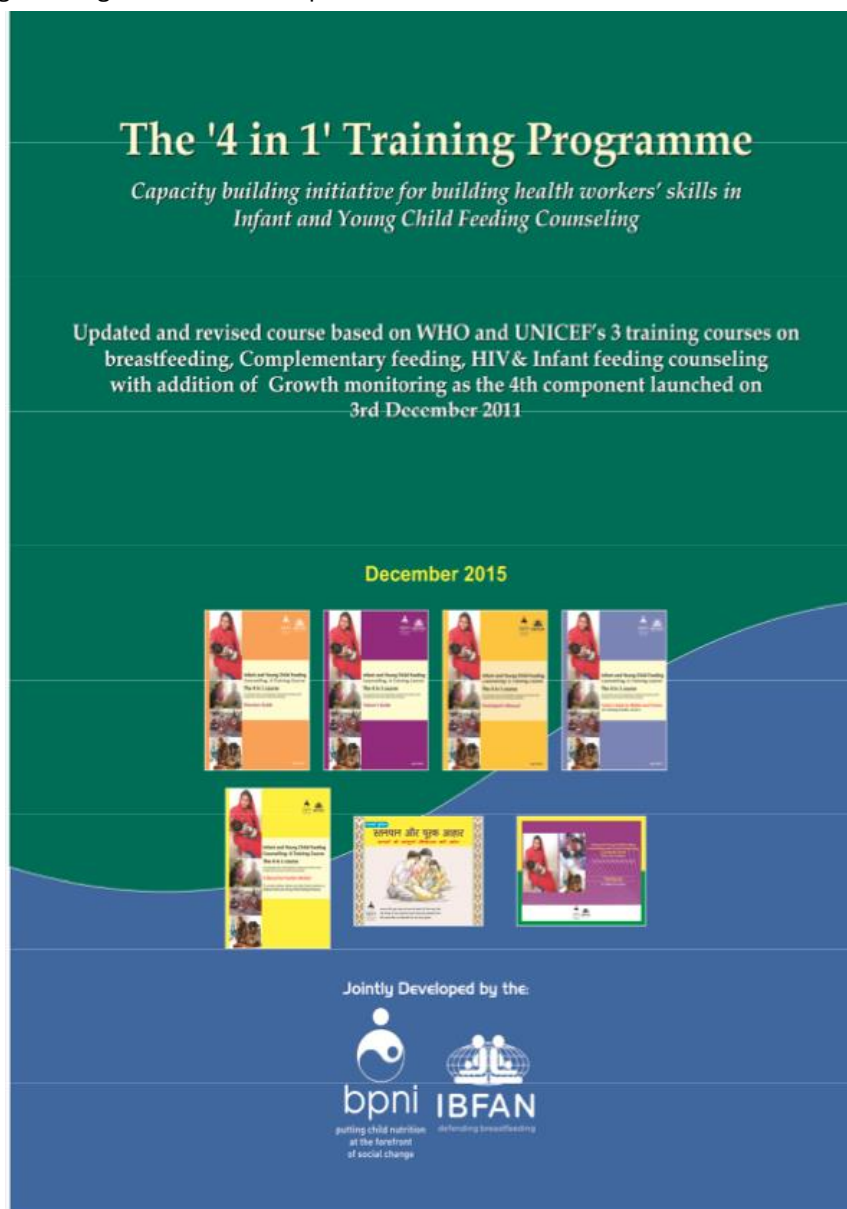
(Puede ver el documento completo con apéndices Indicadores para monitoreo:

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>



Curso de Capacitación 4 en 1: “Infant and Young Child Feeding Counselling: A Training Course ‘The 4 in 1’ Course (An integrated course on Breastfeeding, Complementary feeding, Infant Feeding & HIV and Growth monitoring) (BPNI-International Baby Food Action Network (IBFAN)”

<http://bpni.org/Training/4-in-1-brochure.pdf>



The '4 in 1' Training Programme

Capacity building initiative for building health workers' skills in Infant and Young Child Feeding Counseling

Updated and revised course based on WHO and UNICEF's 3 training courses on breastfeeding, Complementary feeding, HIV & Infant feeding counseling with addition of Growth monitoring as the 4th component launched on 3rd December 2011

December 2015

Jointly Developed by the:

bpni IBFAN

putting child nutrition at the forefront of social change

defending breastfeeding

The brochure features a green background with a blue wave at the bottom. It displays several training materials, including a row of four brochures in orange, purple, yellow, and blue, and a row of three brochures in yellow, white, and purple below them. The logos for bpni and IBFAN are prominently displayed at the bottom.

OPS – UNICEF: Curso de 20 horas para el personal de la maternidad IHAN

<https://www.unicef.org/venezuela/media/791/file/Lactancia%20promoción%20y%20apoyo%20en%20un%20Hospital%20Amigo%20del%20Niño.pdf>

LACTANCIA PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO



CURSO DE 20 HORAS PARA EL PERSONAL DE LA MATERNIDAD
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO
REVISADA, ACTUALIZADA Y AMPLIADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

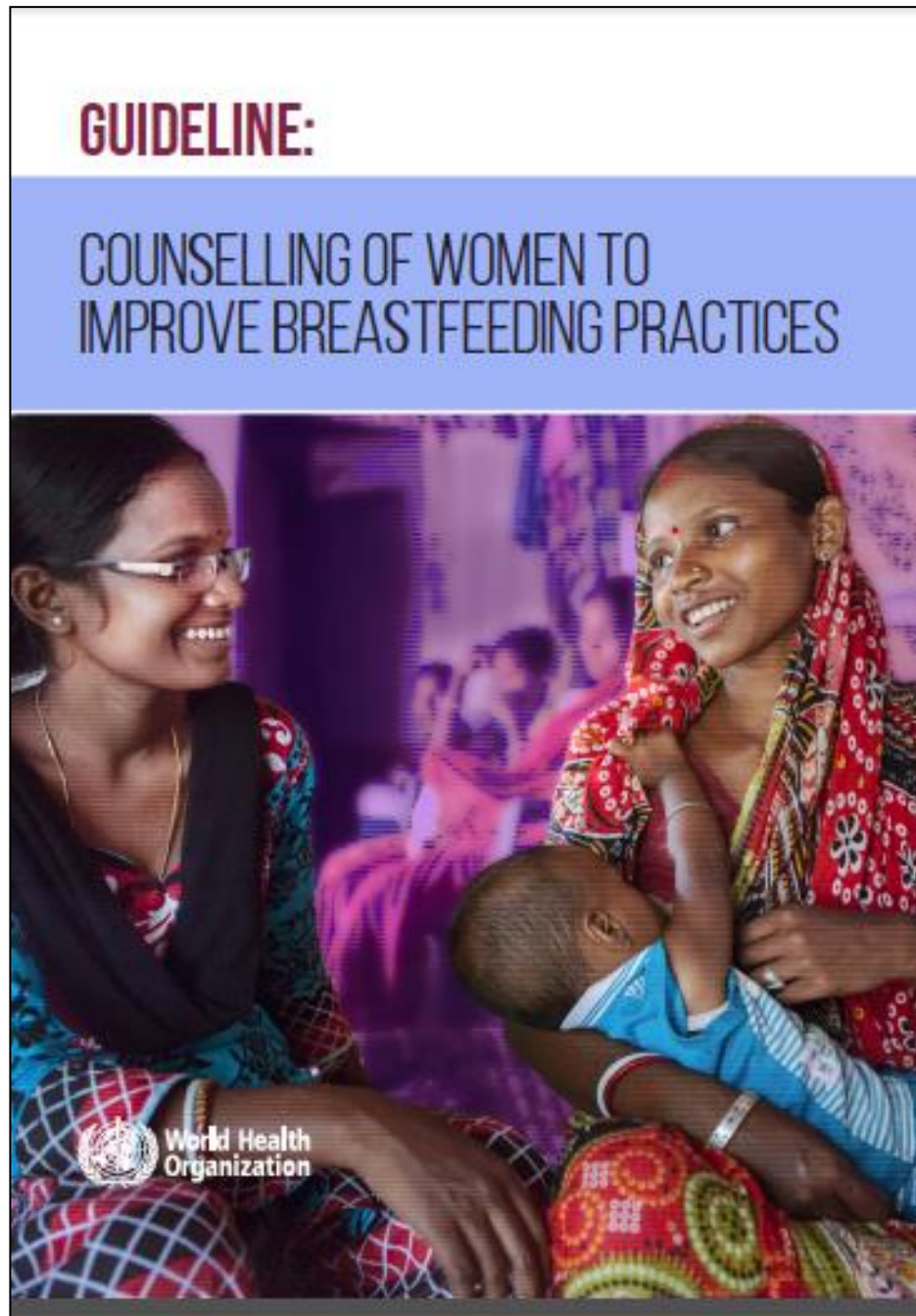
 Organización
Mundial de la Salud

 Organización
Panamericana
de la Salud

 unicef 

Guía de la OMS para consejería de las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna: “WHO Guidelines on counselling of women to improve breastfeeding practices (2018)”

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>



La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829?locale-attribute=pt>



Manual del participante - Curso de capacitación sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56226>

Versión oficial en español del original Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: participant's manual © World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. ISBN (WHO) 978-92-4-000895-3 (versión electrónica).

Documentos relacionados: Guía del Director – Guía del facilitador – Guía para adaptar el curso

<https://www.paho.org/es/documentos/manual-participante-curso-capacitacion-sobre-iniciativa-hospital-amigo-nino-para>



Indicador 3: Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Preguntas Clave

¿Está vigente y se implementa el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones posteriores relevantes de la AMS? ¿Se han desarrollado acciones de monitoreo para hacer cumplir las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)

Antecedentes

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS), el foro que gobierna la Organización Mundial de la Salud (OMS) y establece sus políticas de salud, adoptó el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* como recomendación en 1981 mediante la Resolución WHA34.22. La Resolución destaca que la adopción y el cumplimiento del Código son un requisito mínimo, y se busca que los países apliquen los principios y el objetivo del Código en su totalidad. Para que el Código tenga efecto legal a nivel nacional, primero debe traducirse en ley, normas, reglamentos u otras medidas adecuadas según el marco legislativo y social del país que lo implemente. Desde que fue aprobado en 1981, la AMS ha adoptado diversas Resoluciones posteriores que actualizan y refuerzan el Código Internacional con el mismo estatus que el Código. Estas Resoluciones mantienen el Código actualizado para responder a las tendencias de comercialización en evolución y también, a los últimos conocimientos científicos. Al implementar el Código a nivel nacional, los legisladores deben asegurarse de que las Resoluciones posteriores relevantes de la AMS se incorporen a la ley.

La “*Declaración de Innocenti*” de 1990 hace un llamado a todos los gobiernos para que adopten medidas y pongan en práctica todos y cada uno de los artículos del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud*. Un objetivo importante del Código es poner fin a la información engañosa sobre la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños y contribuir a asegurar una nutrición segura y adecuada para cada lactante. La Declaración insta a los Estados Miembros a proteger, promover y apoyar la lactancia materna, y a garantiza el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna cuando sean necesarios, al tiempo que garantizan que la información sea completa, franca e independiente y que la comercialización y distribución sean apropiadas. El “Estado del Código por País” del ICDC-IBFAN (State of the Code by Coutry) fue un buen ejemplo de documentación de violaciones al Código.

El Informe mundial de la OMS señala que de 136 de los 194 Estados Miembros han adoptado algún tipo de medida legal basada en el Código, y solamente 35 países han incorporado todas las provisiones del Código en la ley.¹⁴

Posibles fuentes de información

- Entrevistas con oficiales del Ministerio de Salud, Comités Nacionales de Lactancia Materna, legisladores, oficiales de OMS/OPS y UNICEF y otros relacionados con la implementación del Código.
- Pueden obtenerse datos actualizados sobre la implementación del Código por país en los Informes conjuntos OMS, UNICEF, IBFAN publicados periódicamente en 2016, 2018 y 2024.
- Grupos locales de apoyo a madres y a la lactancia materna - puntos Focales de IBFAN que han coordinado monitoreos y/o han apoyado a los gobiernos - agrupaciones que han realizado evaluaciones nacionales sobre el cumplimiento del Código.

Criterios de evaluación - Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Medidas legales que existan en el país)	Marque la opción que aplica (<u>solo una</u>) - Si es más de una, anote la de mayor puntuación.)
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	√
3.1) No se ha tomado ninguna medida	<input type="checkbox"/> 0
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	<input type="checkbox"/> 0.5
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	<input type="checkbox"/> 1
3.4) Existen algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	<input type="checkbox"/> 1.5
3.5) Existen todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	<input type="checkbox"/> 2
3.6) Existen directrices/circulares administrativas para implementar el Código en forma total o parcialmente en centros de salud e incluyen sanciones administrativas	<input type="checkbox"/> 3
3.7) Existen algunos artículos del Código como ley	<input type="checkbox"/> 4
3.8) Todos los artículos del Código son ley	<input type="checkbox"/> 5
3.9) (para responder esta pregunta, ver NOTA* abajo de este cuestionario con algunas Resoluciones relevantes de la AMS) Las disposiciones de las Resoluciones posteriores relevantes de la AMS se incluyen en la legislación nacional a. Se incluyen disposiciones basadas en 1 a 3 de las Resoluciones de la AMS que se enumeran a continuación b. Se incluyen disposiciones basadas en más de 3 de las Resoluciones de la AMS que se enumeran a continuación	<input type="checkbox"/> 5.5 <input type="checkbox"/> 6

¹⁴ Reporte conjunto de OMS-UNICEF-IBFAN “Marketing of Breast-milk Substitutes-National implementation of the International Code: Status Report 2018 - <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565592>

Puntuación del indicador 3a	_____
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 Las medidas o ley establecen un sistema de monitoreo independiente de las empresas	<input type="checkbox"/> 1
3.11 Las medidas prevén sanciones y multas que se impondrán a los infractores	<input type="checkbox"/> 1
3.12 Se monitorea el cumplimiento de las medidas y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	<input type="checkbox"/> 1
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	<input type="checkbox"/> 1
Puntuación del indicador 3b	_____
Puntuación TOTAL (3a + 3b)	_____/10

NOTA*: Las siguientes Resoluciones de la AMS deben estar incluidas en la legislación nacional o aplicarse mediante órdenes judiciales:

1. No se permite la donación de suministros gratuitos o subsidiados de sucedáneos de la leche materna (WHA 47.5)
2. El etiquetado de alimentos complementarios recomendados, comercializados o presentados para su uso dice a partir de los 6 meses (WHA 49.15)
3. Se prohíben las declaraciones de propiedades saludables y nutricionales en productos para lactantes y niños pequeños (WHA 58.32).
4. Las etiquetas de los productos contemplados tienen advertencias sobre los riesgos de contaminación intrínseca y reflejan las recomendaciones de la FAO/OMS para la preparación segura de las fórmulas infantiles en polvo (WHA 58.32, WHA 61.20)
5. Poner fin a la promoción inapropiada de alimentos para lactantes y niños pequeños que están bajo el ámbito del Código hasta los 36 meses (WHA 69.9).

Información adicional

1. ¿Con qué frecuencia observa violaciones al Código o a la legislación nacional relacionada? (Adjunte algunos ejemplos).
2. ¿El país ha adoptado alguna medida para fortalecer el cumplimiento del Código?
3. ¿Cómo se difunde la información sobre el Código entre el personal de salud? (Enumere algunos ejemplos)

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones (Resuma los aspectos de la implementación del Código que se han logrado, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) _____

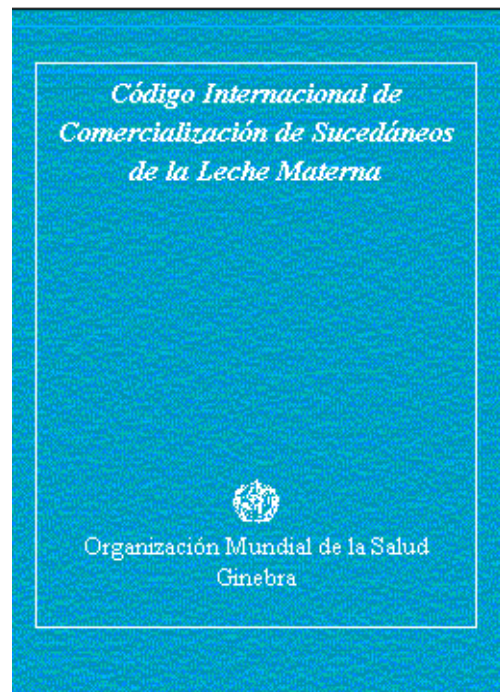
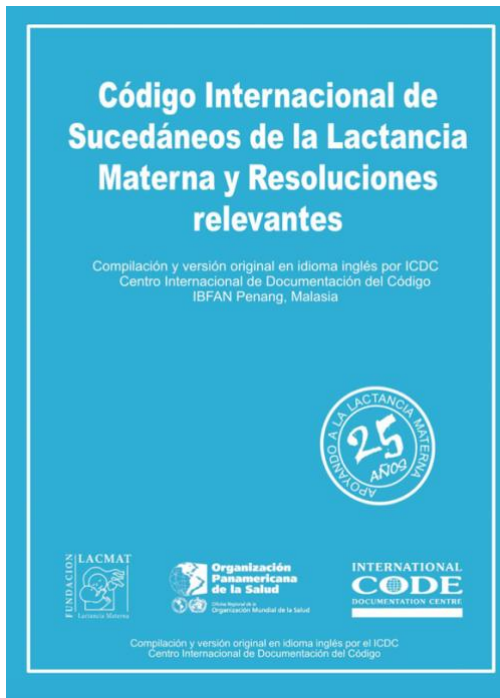
Brechas (Indique los carencias y vacíos identificados en la implementación de este indicador)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna



<https://www.ihan.es/wp-content/uploads/2024/02/codigopaho.pdf>

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, Preguntas Frecuentes 2017



<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>

Anexo 3.3

OMS-UNICEF-IBFAN – Marketing of breastmilk substitutes: national implementation of the International Code, status report 2024

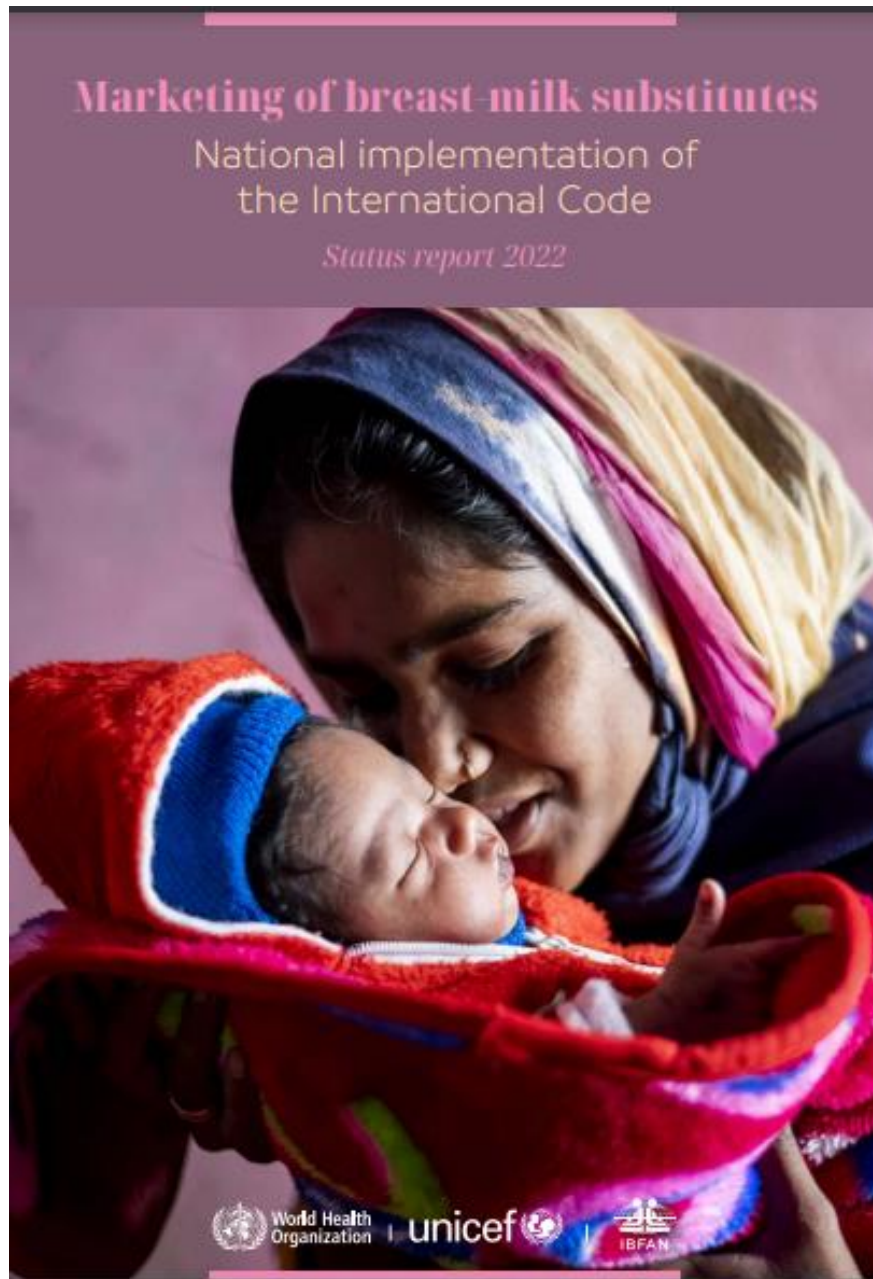
(Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación nacional del Código Internacional, informe de situación 2024)

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094482>



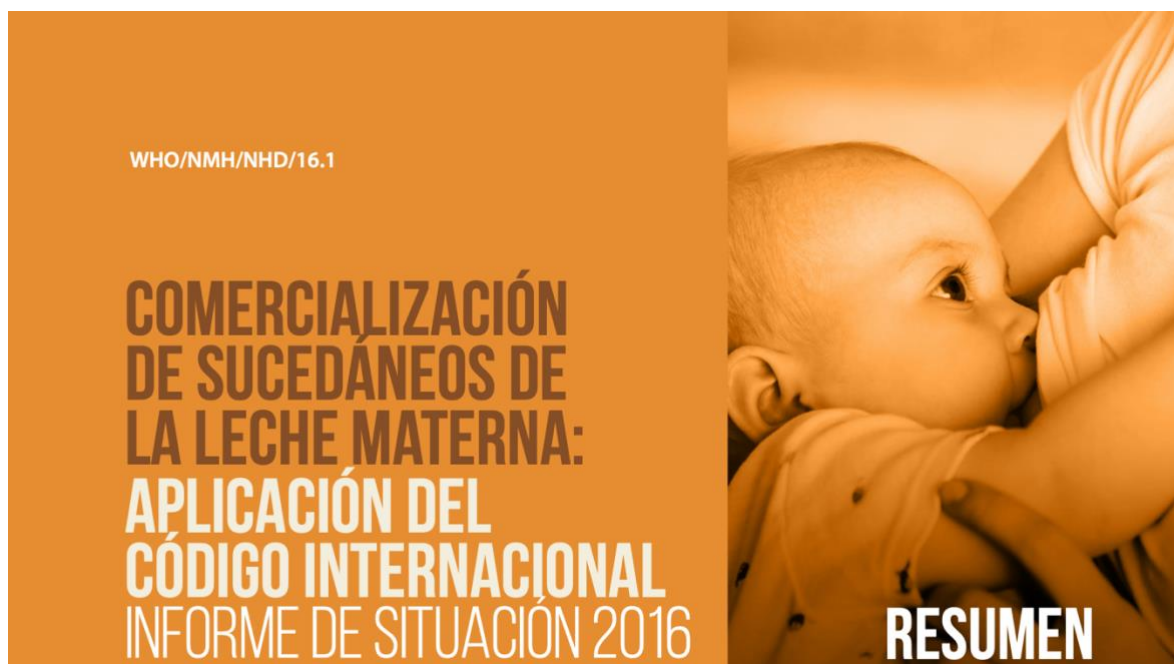
Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2022 (Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación nacional del código internacional, informe de situación 2022)

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354221/9789240048799-eng.pdf?sequence=1> - Accedido 23 marzo 2024



OMS-UNICEF-IBFAN RESUMEN EN ESPAÑOL de Reporte 2016 sobre comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación nacional del código internacional, informe de situación

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206011/WHO_NMH_NHD_16.1_spa.pdf?sequence=1



WHO/NMH/NHD/16.1

**COMERCIALIZACIÓN
DE SUCEDÁNEOS DE
LA LECHE MATERNA:
APLICACIÓN DEL
CÓDIGO INTERNACIONAL
INFORME DE SITUACIÓN 2016**

RESUMEN

Indicador 4: Protección de la Maternidad

Pregunta Clave:

¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)

Antecedentes

Las mujeres tienen derecho a un adecuado apoyo para poder amamantar a sus bebés. La *Convención sobre los Derechos del Niño* y la *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), un tratado internacional adoptado en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, protegen estos derechos de las mujeres. Las *Declaraciones de Innocenti* (1999, 2005) y la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño* (2002) de la OMS hacen un llamado a la formulación de legislación imaginativa para proteger el derecho a amamantar de las mujeres trabajadoras, y a realizar el posterior monitoreo de su aplicación de conformidad con la *Convención No. 183, 2000 de la OIT para la Protección de la Maternidad* y su *Recomendación 191*. La *Convención de la OIT para la Protección de la Maternidad (CPM) 183* indica que las mujeres trabajadoras deben recibir:

- Protección en salud, protección en su trabajo y ningún tipo de discriminación para las trabajadoras embarazadas y lactantes
- Al menos 14 semanas de licencia remunerada por maternidad
- Uno o más recesos diarios remunerados para la lactancia materna o una reducción de las horas laborales diarias para amamantar

Además, la *Recomendación 191* fomenta la creación de espacios para la lactancia materna dentro de los lugares de trabajo o en lugares cercanos.

El concepto de protección de la maternidad contempla 7 aspectos:

- 1) el alcance (en términos de a quién cubre)
- 2) licencias (duración; cuándo se toman - si antes o después de dar a luz; licencia obligatoria); el monto de la remuneración de la licencia y quién la paga – si el patrono o el gobierno
- 3) beneficios monetarios y médicos
- 4) recesos para lactancia materna
- 5) instalaciones para lactancia materna
- 6) protección de la salud para mujeres embarazadas y lactantes y sus bebés
- 7) protección del empleo y no discriminación.

Únicamente una pequeña cantidad de países han ratificado la C183, pero bastantes países ya han ratificado la C103 y/ o cuentan con legislación y prácticas nacionales que son más fuertes que las disposiciones de cualquiera de las Convenciones de la OIT.

La protección de la maternidad para todas las mujeres implica que también deben estar protegidas las mujeres que trabajan en la economía informal. La *Declaración de Innocenti* 2005 hace un llamado de atención urgente a las necesidades especiales de las mujeres del sector no formal.

Una protección adecuada de la maternidad también reconoce el papel del padre en la crianza y, por tanto, la necesidad de la licencia por paternidad. Sin embargo, las políticas de licencia por paternidad deben reconocer que es prioridad el acceso de las mujeres a una licencia por maternidad remunerada durante los primeros seis meses después del parto. Las políticas también deben evitar la comercialización de fórmulas lácteas como contrapartida de la licencia por paternidad y deben fomentar la igualdad en el trabajo de cuidado infantil y la crianza.

Posibles fuentes de información:

- Entrevistas con funcionarios de los Ministerios de Salud, Trabajo, Bienestar Social o Asuntos de la Mujer y con el personal de ONGs como IBFAN.
- En el sitio web de la OIT se encuentran datos sobre las Convenciones de la OIT y su avance en la ratificación de los diversos países.
- WABA también ha documentado la situación de la Protección de la Maternidad por país, con la extensión de las licencias por maternidad y paternidad, quiénes cubren su pago, los recesos concedidos o no para la lactancia materna, y si son remuneradas.¹⁵ www.waba.org.my/womenwork/mpc19nov04.pdf
<https://waba.org.my/v3/wp-content/uploads/2018/08/Maternity-Protection-Chart-2015.pdf>

Criterios de evaluación - Protección de la Maternidad	√ Marque la opción que aplica
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia remunerada por maternidad: <ul style="list-style-type: none"> a. Cualquier período menor a 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas d. 26 semanas o más 	<i>Marque solo una</i> <input type="checkbox"/> 0.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1.5 <input type="checkbox"/> 2
4.2) La legislación nacional otorga al menos un receso para la lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: <ul style="list-style-type: none"> a. Receso sin pago 	<i>Marque solo una</i> <input type="checkbox"/> 0.5

b. Receso pagado c. Ningún receso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
4.3) La legislación obliga a los patronos del sector privado a: a. Conceder al menos 14 semanas por licencia remunerada por maternidad b. Recesos remunerados para la lactancia materna	<i>Marque una o ambas</i> <input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0) <input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0)
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para la lactancia materna y/o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal: a. Espacio para lactancia / extraerse la leche b. Guardería	<i>Marque una o ambas</i> <input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> NO (0) <input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0)
4.5) Las mujeres de los sectores informales o no organizados y del sector agrícola cuentan con: a. Algunas medidas de protección b. Las mismas medidas de protección que las mujeres que trabajan en el sector informal c. Ninguna medida	<i>Marque solo una</i> <input type="checkbox"/> 0.5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
4.6) a. Los empleadores ponen a disposición información precisa y completa sobre las leyes, reglamentos o políticas de protección de la maternidad desde que las mujeres comienzan a trabajar. b. Existe un sistema para supervisar el cumplimiento y una forma de que las trabajadoras presenten quejas si no se respetan sus derechos.	<i>Marque una o ambas</i> <input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0) <input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0)
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	<input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> Sí (0)
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	<input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0)
4.9) Existe legislación que prevé la protección de la salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario mientras estén embarazadas o amamantando.	<input type="checkbox"/> Sí (0.5) <input type="checkbox"/> NO (0)
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> NO (0)
Puntuación total	____/10

Información adicional

1. Por favor detalle cuál es la situación actual de la licencia por paternidad y su relación con la licencia por maternidad _____

2. ¿La asignación financiera para la licencia por paternidad afecta a la licencia por maternidad? _____
3. ¿Qué tan bien está posicionada la licencia por maternidad en el contexto de una protección óptima de la lactancia materna? _____

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones: (Resuma cuáles aspectos de la legislación son apropiados y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) _____

Brechas (Indique los vacíos y las carencias identificadas en la implementación de este indicador):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Derechos humanos relacionados con la lactancia materna

Fuente: Kaia Engesveen. (2005). *Estrategias para la realización de los derechos humanos a la alimentación, la salud y el cuidado de lactantes y niñas y niños pequeños en apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: análisis del papel y la capacidad de los actores responsables en relación con la lactancia materna en las Maldivas*. SCN News (Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas). 30: 56-66.

Los lactantes tienen derecho a...

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud (artículo 24(1) de la CDN; artículo 12(1) del ICESCR)
- Alimentación nutritiva adecuada (artículo 24(2)(c) de la CDN; artículo 11(1) del ICESCR)
- Atención primaria de salud (artículo 24(2)(b) de la CDN)
- Un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social del niño (artículo 27(1) de la CDN)

Las madres tienen derecho a...

- Servicios de atención de salud y atención postnatal apropiada (artículo 12.2 de la CEDAW; artículo 24 de la CDN)
- Educación y apoyo en el uso de conocimientos básicos sobre la salud y la nutrición del niño y las ventajas de la lactancia materna (artículo 24.2(e) de la CDN)
- Asistencia apropiada en sus responsabilidades de crianza del niño (artículo 18 de la CDN)
- Alimentación nutritiva adecuada durante el embarazo y la lactancia (CEDAW 12.2)
- Licencia de maternidad remunerada u otra equivalente, incluida la protección del empleo (ICESCR 10, CEDAW 11.2(b))
- Salvaguarda de la función de reproducción en las condiciones de trabajo (CEDAW 11.1(f))
- Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos (CEDAW 16.1(e))

Los Estados Parte están obligados a...

- Velar por que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños se ajusten a las normas establecidas por las autoridades competentes, en particular en materia de seguridad, salud, número e idoneidad de su personal, así como supervisión competente (art. 3(3) CDN)
- Garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño (art. 6(2) CDN)
- Adoptar medidas apropiadas para disminuir la mortalidad infantil y en la niñez (art. 24 (2)(a) CDN)
- Garantizar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud (art. 24(2)(b) CDN)
- Combatir las enfermedades y la malnutrición, incluso en el marco de la atención primaria de salud (art. 24(2) (c) CDN)
- Adoptar todas las medidas eficaces y apropiadas con miras a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños (art. 24(3) CDN)
- Adoptar [de conformidad con las condiciones nacionales y dentro de sus posibilidades] medidas apropiadas para ayudar a los padres y otras personas responsables del niño a hacer efectivo este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, en particular con respecto a la nutrición (art. 27 (3) CDN)

General Survey (2023): Achieving gender equality at work – (Encuesta General 2023: Logrando igualdad de género en el trabajo)

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_870823.pdf (Acceso el 23 marzo 2024)



Indicador 5: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición (apoyo a la lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)

Preguntas Clave:

¿Reciben las personas que trabajan en estos sistemas de salud y nutrición la capacitación especializada para adquirir el conocimiento y habilidades necesarias, y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas? ¿Apoyan estos servicios las prácticas de parto amigables con las madres y la lactancia materna? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a las madres, niños y niñas? ¿El personal de salud recibe formación sobre sus responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)

Antecedentes:

Se ha documentado que mucho personal de salud y nutrición carecen de las habilidades adecuadas para dar orientación y consejería sobre la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas, lo cual es vital para el éxito de la lactancia materna y la alimentación infantil.

Lo ideal es que los nuevos graduados de programas de atención en salud puedan promover las prácticas óptimas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños desde el inicio de su carrera. Todas las personas que prestan servicios de atención de la salud e interactúan con las madres, niñas y niños, deben adquirir actitudes, conocimientos y destrezas básicas necesarias para integrar a su trabajo la orientación y consejería sobre lactancia materna, el manejo de la lactancia y otros aspectos de la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños. Los temas deben integrarse a diversos niveles durante la formación y el empleo. Además, las instituciones donde trabajan deben tener políticas para apoyarles.

Posibles fuentes de información:

- Instituciones educativas, Ministerio de Salud y Nutrición u otros sectores pertinentes, personal de recursos humanos, instructores de orientación y consejería sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, UNICEF, OMS, donantes y otros proyectos que trabajan en la revisión y la reforma de los currículos y planes de estudio, administradores y egresados/as.
- Estándares y lineamientos de las instituciones, como los departamentos de maternidad hospitalarios accesibles a nivel regional o nacional. Para revisarlos, véase el Anexo 5.2. con criterios de cuidado amigable con las madres que se utilizan para definir si son adecuados.

Para revisar los estándares, currículos o planes de estudios de medicina, enfermería y nutrición, véase el Anexo 5.1 con una Lista de Verificación de la OMS con 25 objetivos y su correspondiente contenido, el cual se utiliza para juzgar si son adecuados los cursos sobre alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas.

Criterios de evaluación - Sistemas de Atención en Salud y Nutrición	✓ Marque <u>solo una</u> opción que aplica en cada pregunta		
5.1) Al revisar las instituciones educativas y los programas de formación académica en salud y previa al servicio para profesionales de salud en el país ¹⁶ , se constata que el currículo y los planes académicos sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños son adecuados o inadecuados (ver Anexo 5.1)	> de 20 de los 25 contenidos y destrezas están incluidos <input type="checkbox"/> 2	5 a 20 de los 25 contenidos y destrezas están incluidos <input type="checkbox"/> 1	Menos de 5 contenidos y destrezas están incluidos <input type="checkbox"/> 0
5.2) Se han diseminado las normas y directrices con procedimientos de apoyo al parto amigables con las madres, a todos los establecimientos de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. (ver Anexo 5.2)	Diseminados > 50% de establecimientos <input type="checkbox"/> 2	Diseminados al 20-50% de establecimientos <input type="checkbox"/> 1	No existen directrices o solo se difunden a menos del 20 % de los establecimientos <input type="checkbox"/> 0
5.3) Existen programas de capacitación durante el servicio, que incluyen conocimientos y destrezas relacionadas con la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños para personal relevante en la atención de la salud / nutrición ¹⁷ .	Disponible para todo el personal relevante <input type="checkbox"/> 2	Limitada la disponibilidad <input type="checkbox"/> 1	No disponibles <input type="checkbox"/> 0
5.4) El personal de salud de todo el país recibe capacitación sobre sus responsabilidades con la implementación del Código y con la normativa nacional.	En todo el país <input type="checkbox"/> 1	Cobertura parcial <input type="checkbox"/> 0.5	No capacitados <input type="checkbox"/> 0

¹⁶ Los tipos de instituciones y programas educativos que deben tener planes de estudio relativos a la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños pueden variar de un país a otro. Los departamentos de las diversas instituciones que tienen a su cargo la formación en distintos temas también pueden variar. El equipo evaluador deberá decidir cuáles instituciones y departamentos son imprescindibles para incluir en la revisión, con la orientación de personas expertas académicas en la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, según sea necesario.

¹⁷ El tipo de trabajadores en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir a quienes atienden mujeres, niñas y niños en campos como, medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

5.5) El contenido y destrezas relacionadas con la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños se incorpora, según proceda, a los programas de formación del personal de atención que tiene algún contacto con las familias con lactantes, niñas y niños pequeños (no cubiertos en la pregunta anterior 5.1), (por ej. En programas de capacitación de control de diarrea, VIH, enfermedades no transmisibles, salud de la madre, etc.)	Integrados en > 2 programas de capacitación <input type="checkbox"/> 1	Integrados en 1-2 programas de capacitación <input type="checkbox"/> 0.5	No integrados <input type="checkbox"/> 0
5.6) Los programas de capacitación durante el trabajo de atención de la salud citados en la pregunta anterior 5.5 se ofrecen en todo el país. ¹⁸	En todo el país <input type="checkbox"/> 1	Cobertura parcial <input type="checkbox"/> 0.5	No se ofrecen <input type="checkbox"/> 0
5.7) Las políticas de salud prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno de los dos esté hospitalizado.	Provisión tanto para las madres como para sus bebés para que estén juntos/as <input type="checkbox"/> 1	Provisión solo para la madre o solo para el bebé para que estén juntos/as <input type="checkbox"/> 0.5	No hay provisión <input type="checkbox"/> 0
Puntuación total	_____/10		

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas)

1. _____
2. _____
3. _____

Conclusiones (Resuma los aspectos de la implementación del Código que se han logrado, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) _____

Brechas (Indique los carencias y vacíos identificados en la implementación de este indicador):

1. _____
2. _____
3. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____

¹⁸ Se puede considerar que los programas de capacitación se ofrecen “en todo el país” si existe al menos un programa de capacitación en cada región o provincia o jurisdicción similar. Parcial puede considerarse que una provincia está cubierta.

Lista de control para la educación sobre temas de alimentación de lactantes y niños pequeños – Lista de Verificación de la OMS

Objetivos <i>(deben ser alcanzados por cada estudiante y practicante en materia de salud que cuidarán de bebés, niñas y niños pequeños y madres)</i>	Contenido y capacidades <i>(para alcanzar los objetivos)</i>
1. Identificar los factores que influyen en la lactancia materna y la alimentación complementaria.	Tasas nacionales y locales de lactancia y alimentación complementaria y tendencias demográficas; influencias culturales y psicosociales; barreras e inquietudes comunes; influencias locales.
2. Brindar atención y apoyo durante el período prenatal.	Historial de lactancia materna (experiencia previa), examen de mama, información dirigida a las necesidades y el apoyo de la madre.
3. Brindar atención intra-parto y cuidados inmediatos posparto que apoye y promueva la lactancia exitosa.	La Iniciativa de Hospital Amigo del Niño (IHAN), <i>Diez pasos para una lactancia exitosa</i> ; prácticas que apoyen a la madre y el bebé; prácticas potencialmente negativas.
4. Evaluar las dietas y las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y lactantes, y ofrecer orientación, si corresponde.	Necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas y lactantes, recomendaciones dietéticas (alimentos y líquidos), teniendo en cuenta la disponibilidad y los costos locales; suplementos de micronutrientes; intervención y orientación periódicas.
5. Describir el proceso de la producción y extracción de leche.	Anatomía del seno; lactancia y fisiología de la lactancia materna
6. Informar a las mujeres sobre los beneficios de la alimentación infantil óptima.	Beneficios de la lactancia para el lactante, la madre, la familia y la comunidad; beneficios de la lactancia materna exclusiva durante 0-6 meses; opciones y riesgos cuando no se puede amamantar.
7. Ofrecer a las madres la orientación necesaria para amamantar con éxito.	Posicionamiento y apego; evaluar la eliminación eficaz de la leche; signos de una ingesta adecuada; practicar la observación y evaluación de la lactancia materna y sugerir mejoras.
8. Ayudar a las madres a prevenir y manejar los problemas comunes de la lactancia materna. Manejo de dificultades leves de alimentación en el bebé y la madre.	Cambios físicos, conductuales y de desarrollo normales en la madre y el niño (etapa prenatal hasta la lactancia); historial de alimentación; observación de la lactancia materna; dificultades de amamantamiento; causas y manejo de las dificultades comunes de alimentación infantil; causas y manejo de las dificultades comunes de alimentación materna.

<p align="center">Objetivos (deben ser alcanzados por cada estudiante y practicante en materia de salud que cuidarán de bebés, niñas y niños pequeños y madres)</p>	<p align="center">Contenido y capacidades (para alcanzar los objetivos)</p>
<p>9. Facilitar el amamantamiento de lactantes con necesidades especiales de salud, incluyendo a los bebés prematuros.</p>	<p>Riesgo y beneficio de la lactancia y la leche materna; necesidades de los bebés prematuros; modificaciones; orientación a las madres.</p>
<p>10. Facilitar la lactancia exitosa en el caso de condiciones o tratamientos médicos de la madre.</p>	<p>Riesgo y beneficio; modificaciones; opciones farmacológicas; opciones de tratamiento.</p>
<p>11. Informar a las madres lactantes sobre opciones anticonceptivas.</p>	<p>Ventajas y desventajas de los distintos métodos de espaciamiento de niños durante la lactancia; orientación sobre LAM; consideraciones culturales para la orientación.</p>
<p>12. Recetar o recomendar medicamentos, anticonceptivos y opciones de tratamiento compatibles con la lactancia materna</p>	<p>Compatibilidad de medicamentos con la lactancia materna; efectos de diversos anticonceptivos durante la lactancia materna.</p>
<p>13. Ayudar a las madres a mantener la lactancia durante la separación de sus bebés, incluso durante hospitalización o enfermedad de la madre o el bebé y al regresar al trabajo o la escuela.</p>	<p>Extracción, manipulación y almacenamiento de la leche; métodos alternos de alimentación; alimentación con taza; causa, prevención y control de dificultades comunes asociadas, como baja producción de leche; coordinar actividades fuera del hogar con la lactancia materna; apoyo laboral.</p>
<p>14. Explicar el <i>Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna</i> y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, violaciones actuales y responsabilidades del personal de salud en el marco del <i>Código</i>.</p>	<p>Principales disposiciones del <i>Código</i> y resoluciones de la AMS, incluyendo responsabilidades de los trabajadores de salud y las industrias de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas; violaciones de las empresas de alimentos infantiles; monitoreo y aplicación del <i>Código</i>.</p>
<p>15. Describir los alimentos adecuados para introducir a los niños en diferentes edades y los alimentos disponibles y accesibles a la población en general.</p>	<p>Enfoque de desarrollo para introducir alimentos complementarios; alimentos apropiados para las distintas edades; alimentos disponibles y sus costos; ingresos de las familias locales y cómo los niveles de ingreso afectan su capacidad de comprar diversos alimentos.</p>
<p>16. Plantee preguntas adecuadas a las madres y otras personas encargadas del cuidado para identificar las prácticas de alimentación subóptimas con niños(as) pequeños(as) entre los 6 y 24 meses de edad.</p>	<p>Patrones de crecimiento de lactantes alimentados con leche materna; alimentos complementarios: cuándo, qué, cómo, cuánto; deficiencias de micronutrientes y suplementos; historial de alimentación de niños(as) pequeños(as); problemas típicos.</p>

<p align="center">Objetivos (deben ser alcanzados por cada estudiante y practicante en materia de salud que cuidarán de bebés, niñas y niños pequeños y madres)</p>	<p align="center">Contenido y capacidades (para alcanzar los objetivos)</p>
17. Informar a las madres y otras personas encargadas del cuidado sobre cómo iniciar la alimentación complementaria, usando alimentos locales.	Alimentos locales y recetas nutritivas para los primeros alimentos; orientar a las madres; dificultades y soluciones comunes.
18. Aconsejar a las madres y otros cuidadores sobre cómo aumentar gradualmente la consistencia, la cantidad y la frecuencia de alimentos, usando alimentos disponibles localmente.	Directrices para la alimentación de los niños(as) pequeños(as) en las distintas edades y etapas de desarrollo; posibles dificultades y soluciones en relación con la alimentación y el destete; acciones esenciales en nutrición.
19. Ayudar a las madres y otros cuidadores a continuar la alimentación durante enfermedades y garantizar la alimentación adecuada para la recuperación después de una enfermedad.	Energía y necesidades de nutrientes; alimentos y adecuados líquidos durante y después de la enfermedad; estrategias para alentar al niño a comer y beber; creencias locales acerca de la alimentación durante la enfermedad; apoyo adecuado a la alimentación durante la hospitalización; volver a la lactancia materna.
20. Ayudar a las madres de niños desnutridos a aumentar la ingesta de alimentos adecuados para recuperar el peso y el patrón de crecimiento adecuados.	Recomendaciones de alimentación para niños desnutridos; suplementos de micronutrientes para niños desnutridos.
21. Informar a las madres de las necesidades de micronutrientes de lactantes y niños pequeños y la manera de satisfacerlas a través de los alimentos y, cuando sea necesario, la suplementación.	Necesidades de micronutrientes de y niños pequeños (hierro, vitamina A, yodo, otros); satisfacer estas necesidades con alimentos (lactancia materna y alimentación complementaria); necesidades de suplementación.
22. Demostrar buenas habilidades de comunicación interpersonal y orientación.	Habilidades de escucha y orientación, uso de un lenguaje sencillo, elogiar y apoyar, teniendo en cuenta el punto de vista de la madre, ensayos de nuevas prácticas.
23. Facilitar las sesiones de educación en grupo relacionadas con nutrición del lactante y nutrición infantil y materna.	Métodos de educación de adultos; estrategias para preparar y facilitar sesiones participativas basadas en competencias.
24. Aconsejar a las madres sobre la prevención y reducción de la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño; opciones y riesgos de los diversos métodos de alimentación a considerar en caso de ser VIH-positiva.	Modos de transmisión del VIH de la madre al niño y cómo prevenirlos o reducirlos; orientación confirmada a madres VIH-positivas sobre las opciones de alimentación y los riesgos.
25. Dar orientación sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia y protección, promoción y apoyo adecuados en estas circunstancias.	Políticas y directrices sobre la alimentación en emergencias; promoción y apoyo adecuados; cumplimiento del <i>Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna</i> y las resoluciones de la AMS.

Ejemplo de criterios para una atención amigable con las madres¹⁹ OMS

Una mujer en labor de parto, independientemente del entorno del nacimiento, debe contar con lo siguiente:

- Acceso a una atención sensible, que responda a las creencias, valores y costumbres específicas de la cultura de la madre, su origen étnico y religión.
- Acceso a los acompañantes de parto de su elección, que ofrezcan apoyo emocional y físico durante el parto.
- Libertad de caminar, moverse y ponerse en las posiciones que prefiera durante la labor de parto y el nacimiento (a menos sea específicamente necesaria la limitación para corregir una complicación). No se recomienda el uso de la posición de litotomía (acostada boca arriba con las piernas elevadas).
- Cuidado que minimice prácticas y procedimientos de rutina que no estén respaldados por evidencia científica (p.ej. retener la alimentación; ruptura prematura de las membranas; goteo intravenoso; vigilancia electrónica del feto; enemas; afeitar).
- Cuidado que minimice los procedimientos invasivos (como la ruptura de membranas o episiotomías) y que no implique una aceleración o inducción innecesaria de la labor de parto; ninguna cesárea médicamente innecesaria ni partos instrumentales.
- Personal de cuidado entrenado en los métodos no farmacológicos de alivio del dolor que no promueva el uso de fármacos analgésicos o anestésicos, a menos que sea necesario por una condición médica.

Un centro de salud que ofrece servicios de parto debe contar con lo siguiente:

- Políticas de apoyo que motiven a las madres y las familias, incluidas aquellas con recién nacidos o bebés enfermos o prematuros y con problemas congénitos, a tocar, sostener, amamantar y cuidar a sus bebés en la medida compatible con sus condiciones.
- Políticas y procedimientos bien definidos para la colaboración y la consulta a lo largo del período perinatal con otros servicios de maternidad, incluyendo la comunicación con el cuidador original cuando sea necesario el traslado de un sitio para dar a luz; y la vinculación de la madre y el bebé a los recursos apropiados en la comunidad, incluidas la atención prenatal, el seguimiento posterior a su salida y el apoyo a la lactancia materna.
- Una política de servicios amigos de la madre y del niño (como se indica anteriormente) y con personal capacitado para entender que la salud y el bienestar de la madre, el feto, el recién nacido y el inicio exitoso de la maternidad, forman parte de un continuo de atención.

¹⁹ “Alimentación de lactantes y niños pequeños: Herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales” de la OMS. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Indicador 6: Servicios de Consejería para las mujeres embarazada y lactantes

Pregunta Clave:

¿Existen sistemas de consejería para las madres en los servicios de salud y de alcance comunitario, para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?

(Véase el Anexo 6.1)

Antecedentes

Las intervenciones vitales para mejorar las prácticas de alimentación incluyen la implementación de los “Diez Pasos” de la IHAN, la consejería especializada para las mujeres y la movilización comunitaria. La eliminación de las barreras que enfrentan las mujeres para poder tener prácticas óptimas, en el hogar, los hospitales o lugares de trabajo son la clave del éxito.

La consejería para mejorar la lactancia materna y las prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, y el apoyo entre mujeres, son esenciales para lograr el éxito en las prácticas óptimas de lactancia materna. El apoyo de pares en la comunidad y los grupos de apoyo a las madres han mostrado resultados positivos. La calidad de la interacción y la consejería son cuestiones fundamentales.

Las mujeres necesitan servicios de consejería y apoyo durante el embarazo, el parto y posparto. A nivel comunitario el apoyo adecuado de personas voluntarias o de personal de los sistemas de salud pueden ofrecer y garantizar un apoyo sostenido a las madres. Sus conocimientos y habilidades deben ser de la más alta calidad y por ello, deben contar con una capacitación adecuada para brindar apoyo efectivo. Es necesario contar con consejería adecuada en la comunidad para motivar y aumentar la confianza de las madres en su lactancia materna y para ofrecer alimentación complementaria casera. Muchas veces, el grupo de apoyo madre a madre está conformado por madres exitosas y otras personas de la misma comunidad que ayudan mucho, como también lo hacen profesionales y personal de salud.

Otra área importante es tener en cuenta a las personas que viven en zonas remotas, donde los servicios de dar y recibir son difíciles. Ahí es necesario proporcionar información adecuada para apoyar la nutrición materna, sin la cual la acción de las madres en materia de alimentación infantil puede resultar insuficiente. El principio de “alimentar a la madre para que ella pueda alimentar al niño” es un principio normativo importante.

Las actividades en estos contextos incluyen apoyo mujer a mujer, consejería individual o grupal, visitas a los hogares u otras medidas y actividades relevantes a nivel local que garanticen que las mujeres tengan acceso a información correcta y respetuosa, a

asistencia y servicios de consejería y orientación para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño. La provisión de servicios de consejería sobre lactancia materna y alimentación infantil en los sistemas de salud necesitan revisión para adecuarse a las necesidades de las madres.

Posibles fuentes de información:

- Conversaciones con representantes del Ministerio de Salud, Nutrición, Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Asuntos de la Mujer o cualquier otra instancia gubernamental dedicada al bienestar social, la Coordinación Nacional de Lactancia Materna (o para la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, grupos de apoyo a las madres y entre madres, grupos de lactancia materna y representantes de ONGs como IBFAN, WABA y La Liga de La Leche LLLI, y otras agrupaciones involucradas en la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños.
- Documentos relevantes como circulares, órdenes gubernamentales o documentos de programas de salud o nutrición infantil.
- Información sobre los servicios de consejería y orientación de las encuestas de salud/datos de gestión sanitaria interna.

Criterios de Evaluación – Servicios de Consejería para las mujeres embarazada y lactantes	✓ Marque <u>solo una</u> opción que aplica		
6.1) Las mujeres embarazadas reciben servicios de consejería sobre lactancia materna durante su control prenatal.	>90% <input type="checkbox"/> 2	50-89% <input type="checkbox"/> 1	<50% <input type="checkbox"/> 0
6.2) Las mujeres reciben consejería y apoyo para iniciar la lactancia materna y contacto piel con piel durante la primera hora del nacimiento.	>90% <input type="checkbox"/> 2	50-89% <input type="checkbox"/> 1	<50% <input type="checkbox"/> 0
6.3) Las mujeres reciben consejería posnatal sobre lactancia materna exclusiva en el hospital o en el hogar.	>90% <input type="checkbox"/> 2	50-89% <input type="checkbox"/> 1	<50% <input type="checkbox"/> 0
6.4) Las mujeres / familias reciben consejería y orientación a nivel comunitario sobre alimentación del lactante, niñas y niños pequeños	>90% <input type="checkbox"/> 2	50-89% <input type="checkbox"/> 1	<50% <input type="checkbox"/> 0
6.5) El personal de salud comunitario está capacitado en habilidades de consejería y alimentación infantil	>50% <input type="checkbox"/> 2	<50% <input type="checkbox"/> 1	No capacitado <input type="checkbox"/> 0
Puntuación total	_____ /10		

Información adicional: Si se realiza alimentación preláctea (cualquier líquido dado al recién nacido/a antes que comience la lactancia materna), brinde ejemplos y comparta algunos desafíos para brindar consejería a nivel comunitario.

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del apoyo y consejería del sistema de salud y atención comunitaria a las madres que se han logrado y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo): _____

Brechas (Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador):

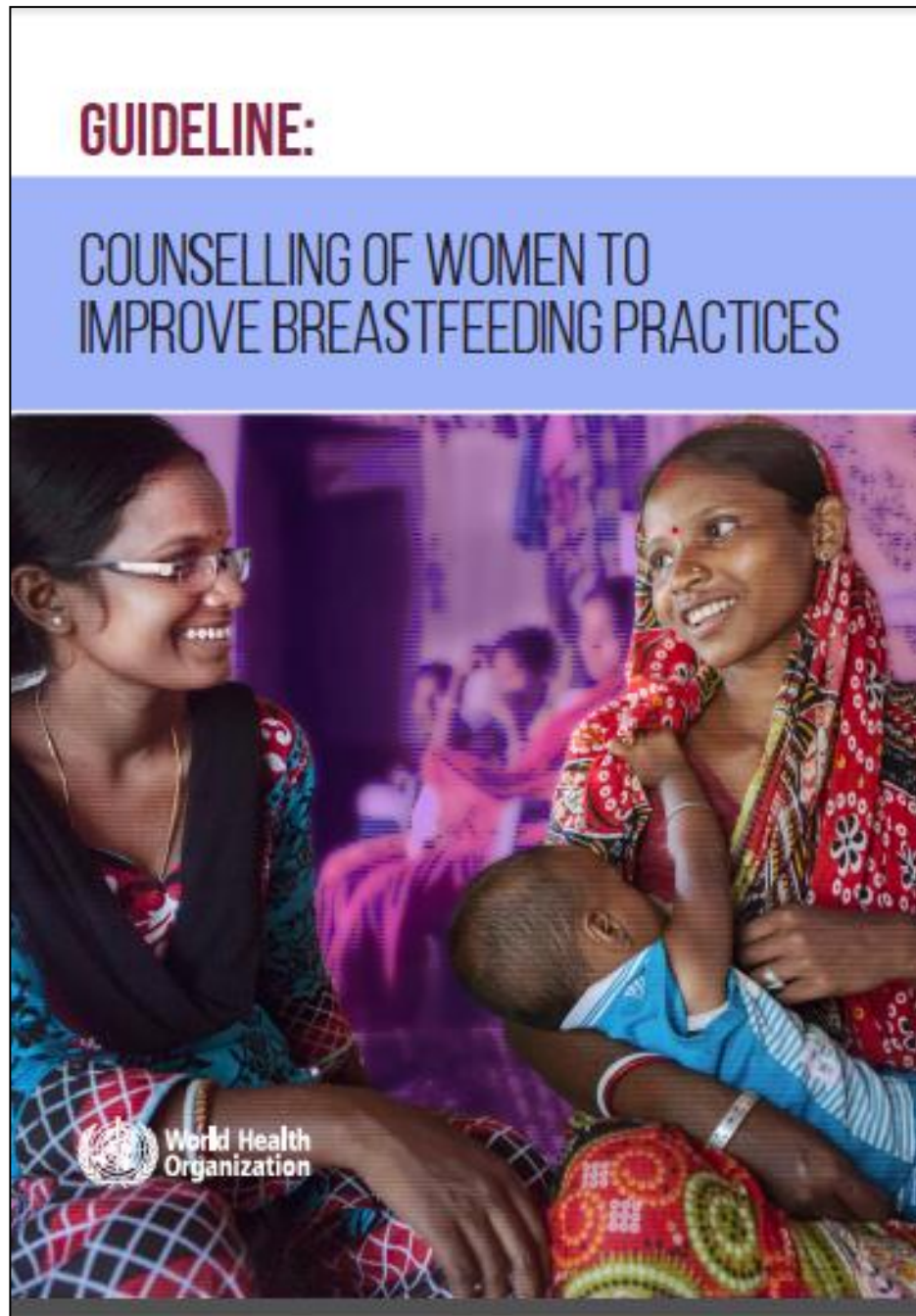
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Guía de la OMS para consejería de las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna: “WHO Guidelines on counselling of women to improve breastfeeding practices (2018)”

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>



Indicador 7: Apoyo informativo preciso e imparcial

Pregunta Clave:

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria) de lactantes, niños y niñas pequeñas? (Véase los Anexos 7.1, 7.2, 7.3)

Antecedentes

Las mujeres y personas cuidadoras tienen derecho a apoyo objetivo y adecuado y las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) son aspectos importantes de un programa integral para mejorar las prácticas de alimentación del lactante, niña y niño pequeño.

Las estrategias informativas tienen más probabilidad de lograr cambios positivos de conducta si se acompañan de sesiones de consejería y orientación, visitas al hogar, discusiones grupales orientadas a la acción y juegos teatrales enfocados en resolución de problemas. Las estrategias IEC son integrales cuando garantizan que todos los medios y canales transmitan mensajes concisos, coherentes, apropiados y orientados a la acción, para públicos meta a nivel nacional, institucional, comunitario y familiar.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado ocho resoluciones para proteger las prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños de los intereses comerciales. Cuando los programas se llevan a cabo en un contexto comercial (influenciado o financiado por la industria de alimentos infantiles), pueden socavar la eficacia de cualquier campaña y dar lugar a una toma de decisiones imprudente y comprometida. Por ello, es importante mantener la información, la comunicación y la educación libres de conflictos de intereses. Los enfoques de información, comunicación y educación pueden incluir el uso de medios electrónicos (televisión, radio, vídeo), impresos (carteles, afiches, rotafolios, manuales, periódicos, revistas), interpersonales (consejería y orientación, asesoría, educación grupal, grupos de apoyo) y actividades comunitarias para comunicar información importante y material motivacional a las madres, familias y comunidad. Dado que la consejería y orientación se aborda en el Indicador 6, este Indicador 7 se centra en el tipo y la frecuencia de la información.

Posibles fuentes de información

- Entrevistas con representantes de agencias nacionales de comunicación o información, televisoras y estaciones de radio nacionales, personal del Ministerio de Salud como la Coordinación del Comité Nacional de Lactancia Materna (o para la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, coordinaciones de los comités de nutrición, salud, educación, Ministerios de la Mujer y Desarrollo Infantil, Bienestar Social y representantes de UNICEF, OMS y ONGs.

- Revisión de medios electrónicos, spots, y material impreso, además de observar eventos de los medios sobre consejería y orientación, educación y comunitarios.

Criterios de evaluación - Apoyo informativo, preciso e imparcial	√ Marque la opción que aplica		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños	2	0	0
7.2) Los mensajes se comunican al público a través de distintos medios y en sus contextos locales	1	0.5	0
7.3) Las estrategias, programas y campañas IEC (como la Semana Mundial de Lactancia Materna) están libres de influencia comercial	1	0.5	0
7.4) Los materiales y mensajes de IEC sobre lactancia materna y alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas son objetivos, coherentes y alineados con las recomendaciones nacionales y/o internacionales	2	1	0
7.5) Se implementan programas de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños a nivel nacional y local	2	1	0
7.6) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de fórmulas infantiles en polvo (PIF). ²⁰	2	0	0
Puntuación total	_____/10		

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

²⁰ Las guías buscan garantizar que el personal médico y de otras profesiones de salud, comunitario de salud, familias, madres y padres y otras personas cuidadoras y en especial, personal que trata con madres con de lactantes de alto riesgo, obtenga información y capacitación suficiente y oportuna -por parte de los servicios de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas infantiles en polvo, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios. Las madres, padres, personas cuidadoras deben estar informadas acerca de que las fórmulas infantiles en polvo pueden contener microorganismos patógenos y deben prepararse y utilizarse apropiadamente. Si es aplicable, esta información debería transmitirse como advertencia explícita en los embalajes y envases.

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del programa de IEC y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) ____

Brechas (Indique los vacíos y carencias identificadas en la implementación de este indicador):

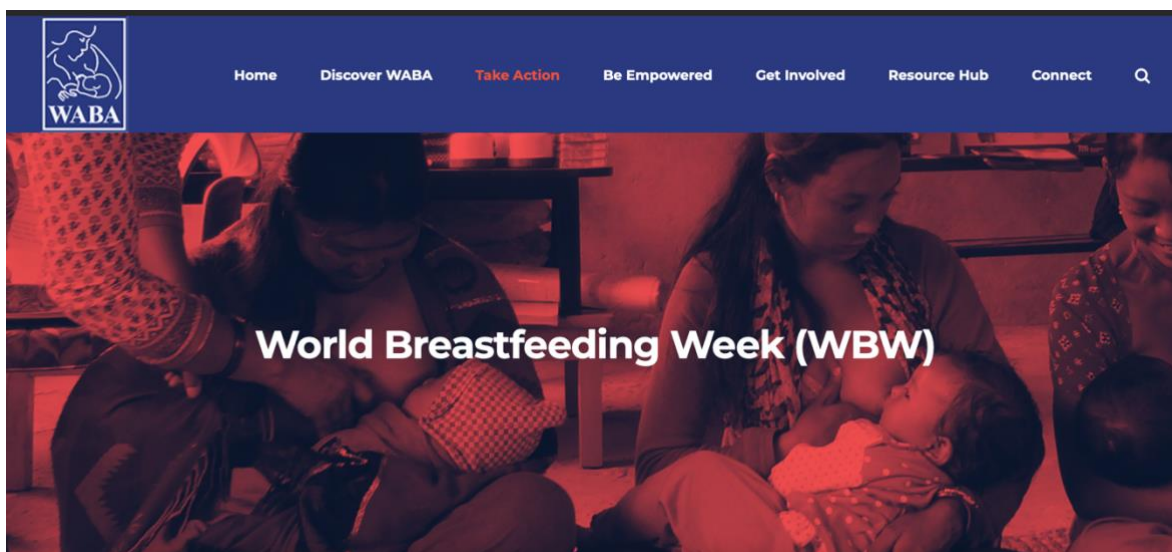
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

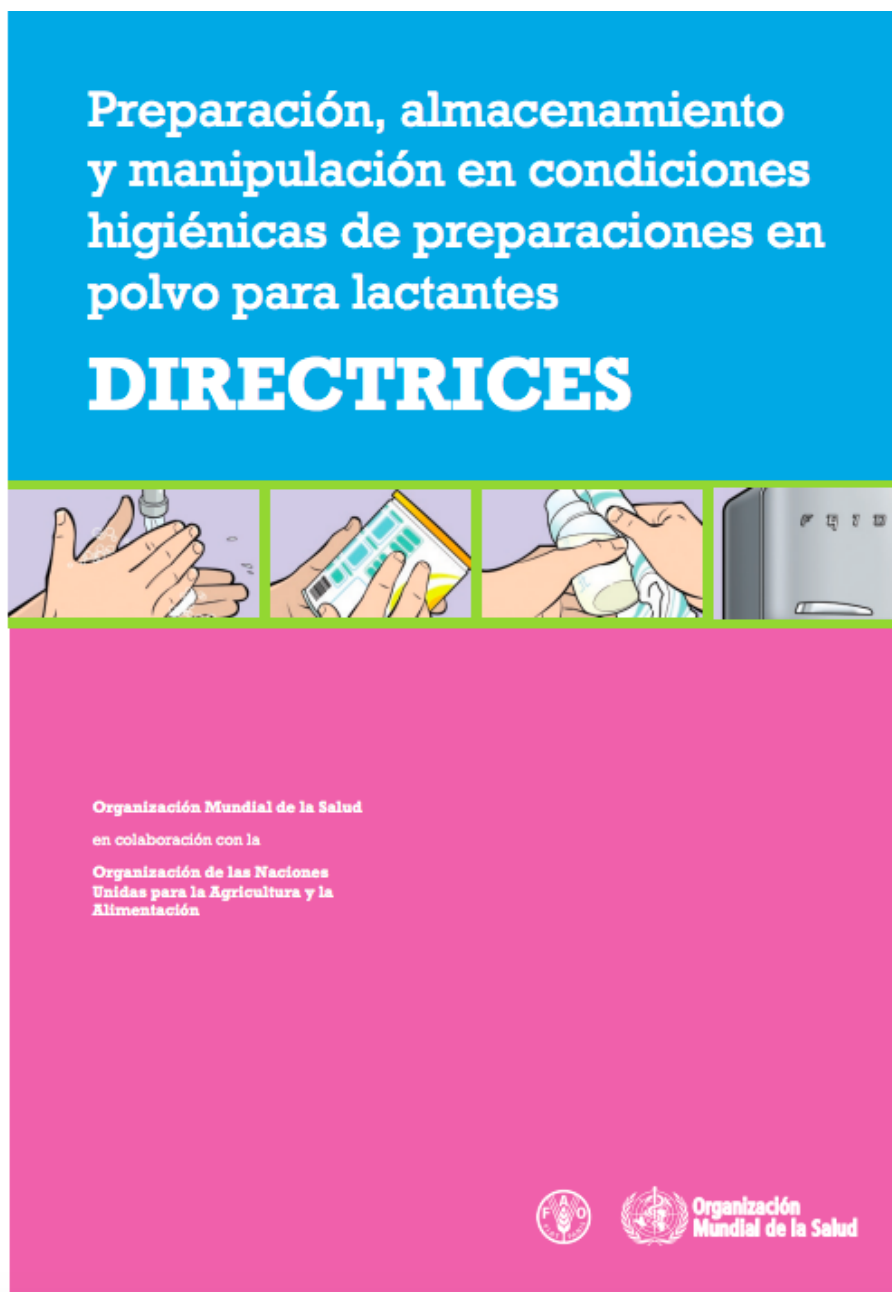
Semana Mundial de Lactancia Materna (WABA)

Consulte los temas y acciones: <http://worldbreastfeedingweek.org/>



Directrices de la OMS y la FAO sobre la preparación, el almacenamiento y la manipulación seguras de los preparados infantiles en polvo

Consulte el documento completo en: <https://iris.who.int/handle/10665/43660>



Unicef’s document on Protecting Infant and Young Child Nutrition from Industry Interference and Conflicts of Interest (2023) - (Documento de Unicef sobre la protección de la nutrición de lactantes y niños pequeños frente a la interferencia de la industria y los conflictos de intereses (2023))

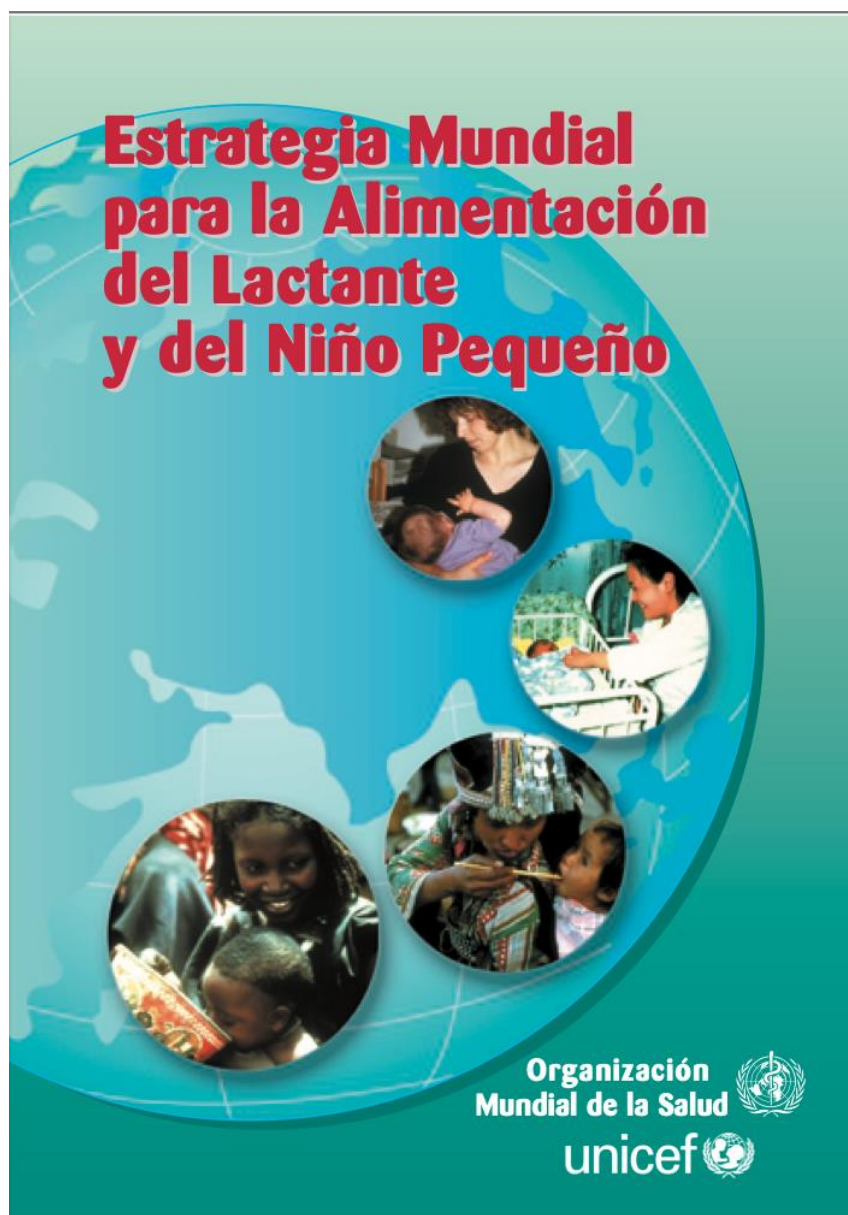
<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2126/file>



The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 2003 outlines the two clear roles for industry

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(Acceso 2 diciembre 2024)



Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta Clave:

¿Existen establecidas políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil? (Véanse los Anexos 8.1, 8.2)

Antecedentes

En 2010, la OMS recomendó por primera vez las intervenciones con medicamentos antirretrovirales (ARV) para prevenir la transmisión posnatal del VIH a través de la lactancia materna. La OMS adoptó un enfoque de salud pública y recomendó que las autoridades nacionales promovieran y apoyaran una práctica de alimentación única para todas las mujeres que viven con el VIH y acuden a la atención en los centros de salud. La OMS aconsejó a los países que eligieran un enfoque nacional para su opción de antirretrovirales (ARV) para la prevención de la transmisión madre a bebé basándose en consideraciones operacionales. La OMS también recomendó que los países, al decidir sobre la opción de alimentación, evitaran perjudicar las prácticas de alimentación infantil de la población general mediante la consejería y orientación y el apoyo a las madres que se saben infectadas por el VIH y que el mensaje de salud a la población general se transmitiera con cuidado, para no socavar las prácticas óptimas de lactancia materna entre la población general²¹.

Las directrices consolidadas de la OMS de 2013 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales (ARV) recomendaban uno de dos enfoques: a) proporcionar ARV durante el embarazo y consejería y orientación sobre lactancia materna a las mujeres que viven con el VIH, que de otro modo no serían elegibles para recibir ARV (Opción B); o b) proporcionar ARV de por vida a todas las madres embarazadas y lactantes que viven con el VIH, independientemente de su recuento de CD4 o estadio clínico (Opción B+).

En los últimos años, han surgido una cantidad significativa de nuevas evidencias de investigación y experiencias programáticas sobre la alimentación infantil de las mujeres que viven con VIH, lo que ha llevado a un cambio importante en las políticas de consejería y orientación sobre alimentación infantil para las mujeres y sus familias. Las recomendaciones sobre alimentación infantil para madres que viven con VIH ahora apuntan a una mayor probabilidad de supervivencia libre de VIH de sus hijos e hijas, y no solo a la prevención de la transmisión del VIH a la descendencia. La OMS actualizó sus recomendaciones sobre alimentación infantil para entornos de VIH en

²¹ Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH (recomendaciones con un enfoque de salud pública) 2016 Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. “Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Segunda edición” <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784?locale-attribute=es> (Consultado el 2 de diciembre 2024)

2016²², y dice: *"practicar la alimentación mixta no es una razón para dejar de amamantar en presencia de medicamentos antirretrovirales (ARV)"*, aunque se deben hacer todos los esfuerzos para aconsejar a la madre que practique la lactancia materna exclusiva. Las directrices actualizadas también recomiendan que *"las madres que viven con VIH amamanten durante al menos 12 meses y continúen amamantando hasta los 24 meses o más (igual que la población general) mientras reciben pleno apoyo para la adherencia al tratamiento con ARV"*.

Las políticas y programas para implementar lo anterior de manera efectiva requieren que las pruebas y la consejería y orientación sobre el VIH (HTC) estén disponibles y se ofrezcan de manera rutinaria a todas las madres. Además, se debe brindar apoyo para garantizar que los ARV sean accesibles para todas las madres que amamantan, según las recomendaciones nacionales, y se debe brindar apoyo y seguimiento a todas las madres, independientemente de su estado serológico respecto del VIH.

En una situación de emergencia en países que recomiendan la lactancia materna exclusiva con ARV para las madres que viven con VIH, la recomendación debe permanecer inalterada, incluso si los ARV no están disponibles temporalmente.

En los países que recomiendan la alimentación artificial para las madres que viven con VIH, se debe tener mucho cuidado para garantizar que la fórmula infantil cumpla con el Código y esté disponible solo para aquellos/as bebés que la necesiten. Las autoridades nacionales o las autoridades que gestionan las emergencias deben determinar si la recomendación de alimentación artificial sigue siendo apropiada dadas las circunstancias.

El personal de salud que atiende a las madres y sus bebés debe estar preparado para enfrentar las circunstancias particulares que probablemente encuentre en situaciones de emergencia, incluido el apoyo a las mujeres que viven con VIH.

Posibles fuentes de información:

Los últimos documentos de recomendaciones globales sobre VIH y alimentación infantil y determinar si se incluyen las recomendaciones globales sobre el VIH y alimentación infantil en la política nacional:

- a. Organización Mundial de la Salud 2016. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. (Directriz: actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil: duración de la lactancia materna, apoyo de los servicios de salud para

²² Organización Mundial de la Salud (2016). Directriz: actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil: duración de la lactancia materna, apoyo de los servicios de salud para mejorar las prácticas de alimentación entre las madres que viven con el VIH.

Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>
(Consultado el 2 de diciembre 2024)

mejorar las prácticas de alimentación entre las madres que viven con el VIH).

Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1> (Acceso 2 de diciembre 2024)

- b. 2. Informes de la organización nacional de control del VIH/SIDA.
- c. 3. Entrevistas a personal del Ministerio de Salud, Departamento encargado del control del VIH/SIDA, UNICEF, OMS, etc.

Criterios de evaluación – VIH y alimentación infantil²³	Marque la opción que aplica	
8.1) El país cuenta con una política actualizada sobre alimentación infantil y VIH, consecuente con las directrices internacionales sobre alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños y VIH ²⁴	Sí <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y Legislación Nacional.	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.3) El personal de salud y comunitario de los programas de VIH ha recibido capacitación sobre consejería y orientación de VIH y alimentación infantil en los últimos 5 años	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.4) Las pruebas y consejería y orientación sobre VIH (HTC), la recomendación de realizarse rutinariamente pruebas de VIH y el asesoramiento (PIHTC), y los servicios de orientación y pruebas voluntarias y confidenciales (VCCT), están disponible y se ofrecen de manera rutinaria a las parejas que están considerando un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus parejas.	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.5) A las madres VIH positivas que están amamantando se les brinda ARV en concordancia con las recomendaciones nacionales	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.6) A todas las madres VIH positivas se les brinda consejería y orientación de forma adecuada a las circunstancias nacionales	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.7) Se da seguimiento a las madres VIH positivas para que sigan las recomendaciones nacionales sobre alimentación infantil	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.8) Se realizan esfuerzos país para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada, en la población en general.	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
8.9) Se realizan investigaciones sobre alimentación infantil y VIH para determinar los resultados de las intervenciones de prevención de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna y sobre los resultados generales en materia de salud para las madres y sus bebés, incluyendo quienes son VIH negativos o de estado desconocido.	Sí <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
Puntuación total	_____	

²³ Algunas de las preguntas pueden requerir discusión en el grupo central y, basándose en fuentes de información, el grupo central puede decidir sobre los puntos más importantes.

²⁴ La OMS dispone de orientación actualizada sobre este tema a partir de 2016. Se pueden incluir aquí los países que están utilizando la orientación anterior y que están en vías de utilizar la nueva, aunque no en su totalidad.

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del programa de VIH y alimentación infantil, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

Brechas (Indique los vacíos y carencias identificadas en la implementación de este indicador):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

OMS 2016. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. – (Directriz: actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil: la duración de la lactancia materna, el apoyo de los servicios de salud para mejorar las prácticas de alimentación entre madres que viven con VIH).

(Directriz: actualizaciones sobre el VIH y la alimentación infantil: la duración de la lactancia materna, el apoyo de los servicios de salud para mejorar las prácticas de alimentación entre madres que viven con VIH).

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-%20eng.pdf?sequence=1>

(acceso 2 diciembre 2024)

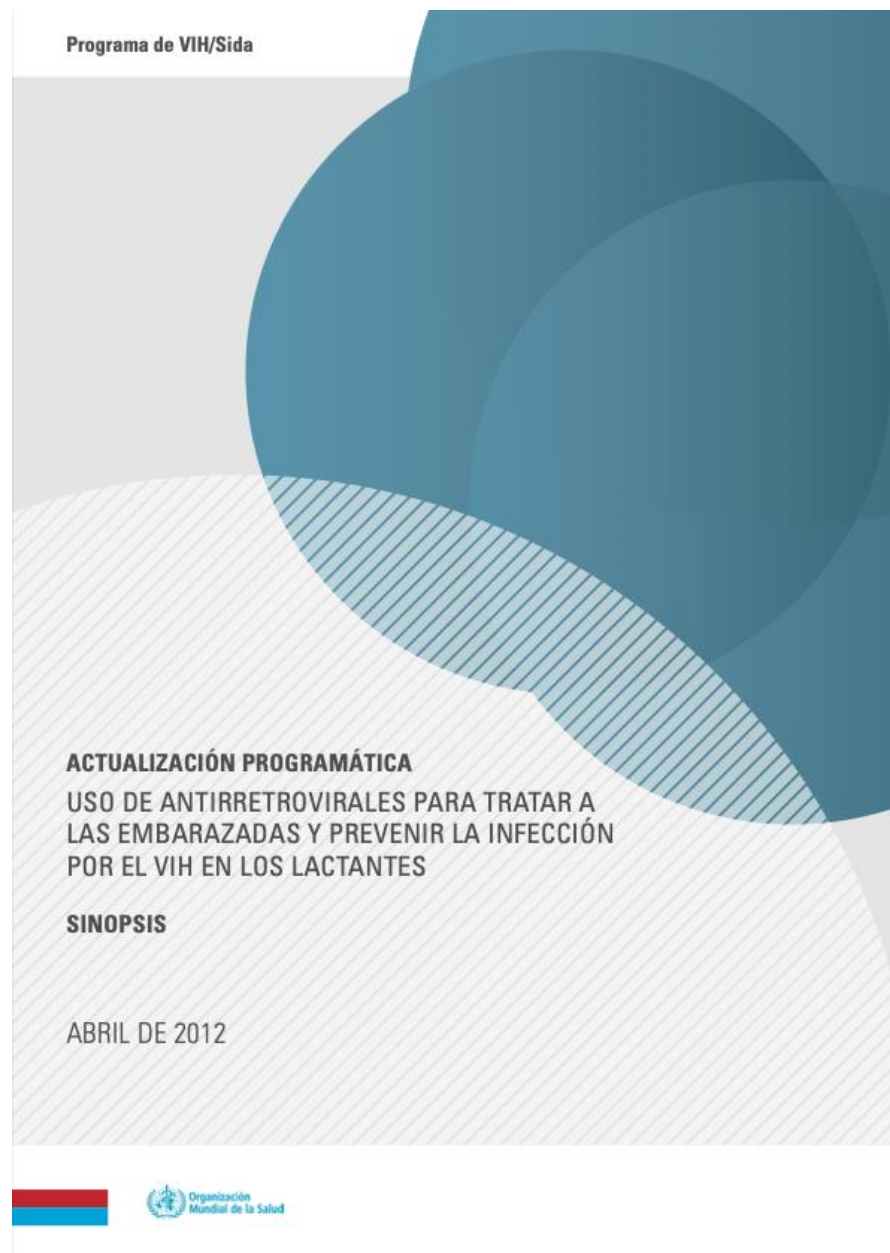


ACTUALIZACIÓN PROGRAMÁTICA

USO DE ANTIRRETROVIRALES PARA TRATAR A LAS EMBARAZADAS Y PREVENIR LA INFECCIÓN POR EL VIH EN LOS LACTANTES

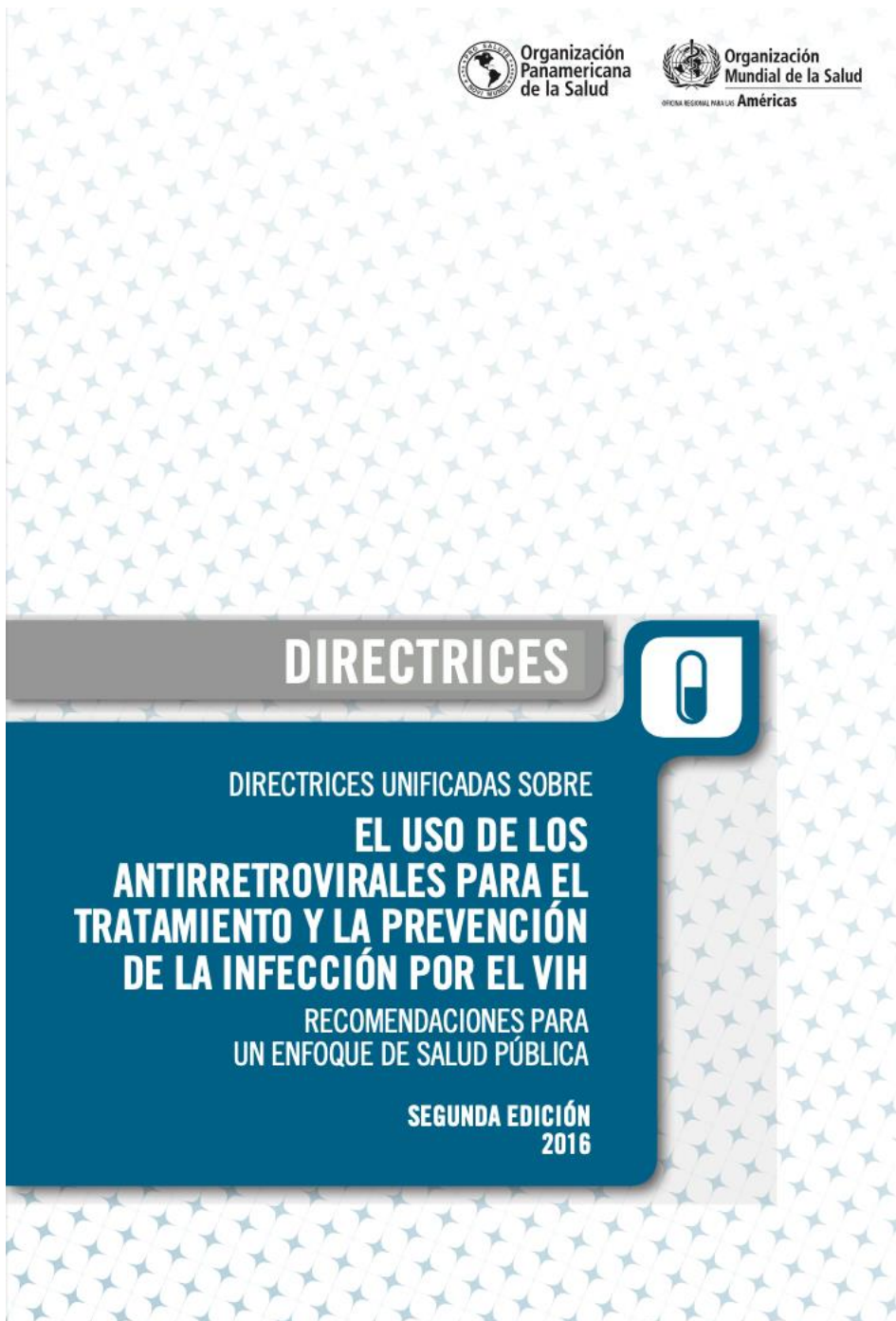
SINOPSIS - ABRIL DE 2012

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70930/WHO_HIV_2012.6_spa.pdf?sequence=1
(Acceso 2 diciembre 2024)



ACTUALIZACIÓN PROGRAMÁTICA “Recomendaciones para un enfoque de salud pública.

Segunda edición” <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784?locale-attribute=es> (Consultado el 2 de diciembre 2024)



Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta Clave:

¿Existen políticas y programas apropiados establecidos para garantizar que las madres, lactantes, niños y niñas pequeñas reciban protección y apoyo adecuado para una alimentación apropiada durante las emergencias? (Véase el Anexo 9)

Antecedentes

Los/as lactantes, niñas y niños pequeños son uno de los grupos más vulnerables en situaciones de emergencia. La ausencia o inadecuada lactancia materna e inapropiada alimentación complementaria aumentan los riesgos de desnutrición, enfermedad y mortalidad. En situaciones de emergencia y de auxilio humanitario, la responsabilidad de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños y de minimizar las prácticas perjudiciales para todas las mujeres, niñas y niños afectados es compartida por el país afectado y las agencias de respuesta a la emergencia. La Guía Operativa para asegurar la alimentación adecuada en situaciones de emergencia y para cumplir con las normas internacionales en situaciones de emergencias, fue diseñada por *Infant Feeding in Emergencies Core Group* (Grupo de Trabajo sobre Alimentación Infantil en Emergencias). Esta fue adoptada por la AMS en 2010 con la *Resolución WHA 63.23 (Alimentación de lactantes y niños pequeños en emergencias. Operational Guidance for emergency and relief staff and program managers, version 2.1, 2007, IFE Core group <http://www.enonline.net/resources/6>)*. En 2018, la AMS aprobó otra Resolución que insta a todos los gobiernos a garantizar que la alimentación de lactantes, niñas y niños en emergencias, forme parte de sus políticas y planes y que su personal tenga la capacidad necesaria para proteger, promover y apoyar las prácticas de alimentación infantil durante las emergencias. Los detalles prácticos sobre cómo implementar las orientaciones resumidas en la Guía Operativa están incluidos en los materiales de capacitación complementarios, también desarrollados mediante la colaboración interinstitucional, así en los materiales de desarrollo de capacidades del Grupo de Nutrición de las Naciones Unidas. Todos estos recursos están disponibles en www.enonline.net/IFE

Posibles fuentes de información

Entrevistas y conversaciones con las autoridades nacionales (o equivalentes) encargadas de la preparación y respuestas ante las emergencias.

Políticas y programas y documentación relevante.

Criterios de evaluación – Alimentación infantil en emergencias	Marque la opción que aplica	
9.1) El país cuenta con una política-estrategia-guía integral para la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños en situaciones de emergencia de acuerdo con las recomendaciones globales con indicadores mesurables.	SÍ <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 0
9.2) Se ha designado una coordinación nacional para implementar la política-estrategia-guía a nivel nacional (y subnacional).	SÍ <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 0
9.3) Las recomendaciones de preparación y respuesta de salud y nutrición a las emergencias (separadas o integradas) incluyen:	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
a) Intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, con consejería y orientación por parte de personas debidamente capacitadas, y con apoyo a las prácticas de re-lactación y nodrizas	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
b) Medidas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna y alimentación complementaria apropiada	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
c) Medidas para proteger y apoyar a lactantes no amamantados/as	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
d) Espacio para servicios de apoyo de consejería y orientación	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
e) Medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una guía sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y con procedimientos estandarizados para enfrentar el manejo de donaciones no solicitadas, la gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y sucedáneo de la leche materna, de acuerdo con las recomendaciones sobre emergencias	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
f) Indicadores y herramientas de registro y presentación de informes para monitorear y evaluar la respuesta a las emergencias en el contexto de la alimentación de niñas y niños pequeños	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
9.4) Se han asignado recursos financieros y humanos adecuados para implementar el plan de preparación y respuesta a emergencias sobre alimentación del lactante, niña y niño pequeño	SÍ <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 0
9.5) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado salud sobre alimentación del lactante, niña y niño pequeño en situaciones de emergencia, a las capacitaciones previas al servicio y durante el servicio del personal relevante de gestión y atención de las emergencias	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
9.6) Se está llevando a cabo orientación y capacitación sobre alimentación infantil de acuerdo con el plan nacional sobre preparación y respuesta a las emergencias, alineado con las recomendaciones globales (a nivel nacional y subnacional)	SÍ <input type="checkbox"/> 0.5	NO <input type="checkbox"/> 0
Puntuación total	____/10	

Fuentes de información utilizadas (favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del plan de preparación y respuesta a emergencias y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

Brechas (Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Recomendaciones (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Alimentación de lactantes y niños pequeños durante emergencias

Criterios para políticas adecuadas de preparación ante emergencias y medidas programáticas en el ámbito nacional

1) El país cuenta con una política integral sobre alimentación del lactante y el niño(a) pequeño(a), que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de IFE (AIE Alimentación Infantil en Emergencias)

Entre los temas esenciales para abarcar en una política nacional se encuentran: *Alimentación infantil durante emergencias: guía operativa para personal de alivio de emergencias y directores de programa. Grupo de trabajo interinstitucional sobre alimentación infantil en emergencias, versión 2.1, febrero de 2007 (adoptado AMS 63.23) – <https://www.enonline.net/resources/operationalguidanceev32017> (disponible en 13 idiomas) (Acceso 2 diciembre 2024)*

Puntos clave de la Guía Operativa (consulte en el texto íntegro las medidas prácticas)

1. La asistencia indicada y oportuna en alimentación infantil en emergencias (AIE) salva vidas.
2. Cada institución debe respaldar o elaborar una política sobre la AIE. La política debe compartirse con todo el personal; los procedimientos de la institución deben adaptarse como corresponda y se debe implementar la política (Sección 1).
3. Las instituciones deben garantizar la capacitación y orientación de su personal técnico y no técnico en AIE, usando los materiales de capacitación disponibles (Sección 2).
4. Dentro de las Naciones Unidas (ONU) y el comité interinstitucional (IASC) de enfoque grupal a la respuesta humanitaria, UNICEF probablemente sea el organismo de la ONU encargado de coordinar la AIE en el campo. Además, otros organismos de la ONU y ONG tienen un papel clave que desempeñar en estrecha colaboración con el gobierno (Sección 3).
5. Se debe integrar información esencial sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños en los procedimientos de evaluación rápida. De ser necesario, se puede llevar a cabo una evaluación más sistemática utilizando las metodologías recomendadas (Sección 4).
6. Deben existir medidas simples para garantizar que las necesidades de las madres, los lactantes y los niños pequeños se tengan en cuenta en las primeras etapas de una emergencia.
7. Asimismo, se debe establecer la asistencia para otros cuidadores y personas con necesidades especiales, como huérfanos y niños no acompañados, desde el inicio (Sección 5).
8. El apoyo a la lactancia y la alimentación de lactantes y niños pequeños debe integrarse en otros servicios para madres, lactantes y niños de corta edad (Sección 5).

9. Se deben incluir alimentos indicados para satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes y niños pequeños en la ración general para poblaciones dependientes de la ayuda alimentaria (Sección 5).
10. Es preciso evitar suministro de sucedáneos de leche materna (como la leche infantil de fórmula), sean donados (gratuitos) o subvencionados. Es preciso rechazar las donaciones de biberones y tetinas en situaciones de emergencia. Toda donación bien intencionada pero poco atinada de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas debe colocarse bajo el control de una sola institución designada (Sección 6).
11. La decisión de aceptar, adquirir, utilizar o distribuir leche de fórmula infantil en caso de emergencias debe estar a cargo de personal técnico informado, en consulta con el organismo de coordinación y los principales organismos técnicos, y debe estar regida por criterios estrictos (Sección 6).
12. Los sucedáneos de la leche materna, otros productos lácteos, los biberones y tetinas nunca se deben incluir en una distribución general de raciones. Los sucedáneos de la leche materna y otros productos lácteos solo se deben distribuir de acuerdo con criterios estrictos y reconocidos, y únicamente deben darse a las madres o cuidadores de lactantes que los necesiten. Se debe evitar activamente el uso de biberones y tetinas en contextos de emergencia (Sección 6).

2) Se ha nombrado a una persona o equipo responsable de la respuesta nacional y de la coordinación con todos los aliados pertinentes, como las Naciones Unidas, donantes, militares y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) sobre cuestiones relacionadas con la alimentación infantil en emergencias.

Las responsabilidades incluyen:

- Desarrollo de un plan nacional de contingencia basado en la política nacional existente y la Guía Operativa de AIE.
- Representación del gobierno nacional durante la respuesta a una emergencia en las siguientes actividades de coordinación: elaboración de políticas; coordinación intersectorial; desarrollo de un plan de acción que identifique las responsabilidades de las instituciones y los mecanismos de rendición de cuentas; difusión de la política y el plan de acción a organismos operativos y no operativos, incluidos los donantes; monitoreo de la implementación del plan de acción
- Participación de las comunidades afectadas en el proceso de planificación.

3) Se ha elaborado un plan de preparación y respuesta a emergencias con base en las medidas prácticas que figuran en la Guía Operativa y se ha puesto en práctica en la mayoría de las situaciones de emergencia recientes; el plan cubre:

(tomado de la Guía Operativa: https://www.enonline.net/sites/default/files/Ops-Guidance-on-IFE_v3_Spanish.pdf (acceso 2 diciembre 2024))

Recuadro 1: Preparación ante las emergencias

Este es un resumen de las acciones sobre preparativos, contenidas en las Secciones 1-6 de GO-ALE. En el Anexo 1 se encuentran las secciones específicas.

Adopte o desarrolle políticas

1. Asegúrese de que ALNP-E se ve reflejado adecuadamente en las políticas, guías y procedimientos nacionales relevantes.
2. Asegúrese de que exista una provisión adecuada de políticas sobre ALNP-E para poblaciones desplazadas internamente y refugiados.
3. Desarrolle planes nacionales/subnacionales de preparativos sobre ALNP-E.
4. Elabore declaraciones conjuntas de contexto específico sobre ALNP-E que faciliten su publicación rápida.
5. Desarrolle regulaciones nacionales de cumplimiento obligatorio sobre el Código. Monitoree y reporte violaciones al Código.
6. Promulgue la legislación y adopte políticas que estén en línea con las Orientaciones de la OMS sobre la *Eliminación de la Promoción Inadecuada de Alimentos para Lactantes y Niños Pequeños*.
7. Desarrolle políticas nacionales vinculantes jurídicamente, sobre la participación del sector privado en la respuesta a la emergencia de la ONU, sociedad civil y quiénes se encargan de formular políticas públicas, para permitir una colaboración constructiva y evitar influencias indebidas y conflictos de interés.
8. Actualice políticas, guías y procedimientos, sobre la base de las lecciones aprendidas en emergencias previas.

Capacite al personal

1. Identifique y sensibilice sobre ALNP-E al personal clave involucrado en la planificación y ejecución de las respuestas de emergencia.
2. Prediga las necesidades de capacidad basado en los posibles escenarios de emergencia.
3. Identifique cuáles son las necesidades de desarrollo de la capacidad de respuesta nacional sobre ALNP.
4. Oriente y capacite en apoyo de ALNP al personal relevante. Incluya componentes claves de ALNP-E y el Código en capacitación pre-servicio de profesionales de salud.
5. Mapee las capacidades existentes para las áreas clave, por ejemplo, trabajadores especializados en apoyar la lactancia y traductores, y desarrolle listas de contactos claves de los expertos/experticia nacionales existente.
6. Prepare material de orientación para uso en la respuesta a la parte inicial de la emergencia.
7. Actualice los contenidos de capacitación basado en lecciones aprendidas en la respuesta a la emergencia.

Coordine operaciones

1. Identifique a los líderes del gobierno y la autoridad encargada de la coordinación de ALNP-E, y apoye el desarrollo de las capacidades necesarias para fortalecer a los responsables, según sea necesario.
2. Donde la capacidad del gobierno esté constreñida, identifique opciones para respuestas y liderazgo coordinados de ALNP-E.
3. Desarrolle términos de referencia para la coordinación de ALNP-E en una respuesta.
4. Despierte la conciencia pública y profesional sobre las prácticas de ALNP-E recomendadas y sus beneficios. Desarrolle una estrategia de comunicación de ALNP-E y planifique para hacer posible su implementación rápida en una emergencia. Prepare comunicaciones breves para los medios, fácilmente adaptables.

5. Involucre a las agencias de desarrollo y a los donantes en la planificación de la preparación que incluya la adaptación de los programas ya existentes para satisfacer las necesidades de la emergencia, negociando la flexibilidad de los financiadores para poder responder a las nuevas necesidades y negociando también las principales fuentes de financiación para satisfacer el aumento de la demanda.
6. Asigne fondos de financiación para apoyar el monitoreo, la evaluación y aprendizaje.
7. Establezca contactos con otros puntos focales del sector y mecanismos de coordinación, especialmente seguridad alimentaria, salud y agua, saneamiento e higiene.

Evalúe y monitoree

1. Desarrolle un perfil sobre las prácticas de ALNP y la nutrición materna e infantil para informar la toma de decisiones tempranas en una emergencia
2. Asegúrese de que los datos desagregados y reportes recientes estén fácilmente accesibles
3. A partir de los datos existentes, calcule la prevalencia de bebés no amamantados menores de seis meses de edad, al año de edad y a los dos años.
4. Prepare preguntas clave para incluirlas en la valoración de necesidades iniciales.
5. Identifique cual es la capacidad existente o potencial, nacional/subnacional, para empezar encuestas y valoraciones sobre ALNP
6. Apoye al gobierno en el desarrollo de políticas y procedimientos para monitorear y actuar cuando haya violaciones del Código. Monitoree y reporte las violaciones del Código a las autoridades relevantes.
7. Identifique que herramientas de monitoreo y evaluación existentes pueden ser aplicadas en el contexto de una emergencia y póngase de acuerdo sobre cualquier adaptación necesaria.

Proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños/as pequeños con intervenciones multisectoriales integradas.

1. Promueva activamente y apoye las prácticas recomendadas de ALNP en la población.
2. Integre los Diez Pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa de la Iniciativa Hospitales Amigos, en los servicios de maternidad.
3. Desarrolle planes de preparativos para las intervenciones sobre apoyo a la lactancia, alimentación complementaria, alimentación artificial e identificación y manejo de los niños y niñas vulnerables.
4. Identifique a los puntos focales claves del sector en Ministerios y Agencias y comprométalos en la programación.
5. Haga un perfil de los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación, incluso las brechas en los nutrientes existentes, opciones de respuesta sensibles a los aspectos culturales y mecanismos para ajustar, poner a mayor escala y responder en el contexto de las emergencias.
6. Identifique las cadenas de suministro para SLM apropiados (de ser necesarios) y de alimentos complementarios.
7. Tome las medidas necesarias para asegurar que los alimentos complementarios producidos local/comercialmente cumplen con los estándares mínimos.
8. Examine la legislación nacional relacionada con alimentos y medicinas, particularmente en lo referente a su importación.
9. Anticipe posibles necesidades y mecanismos para proveer suplementación de micronutrientes a MEL y niños/as.
10. Desarrolle planes para la respuesta inmediata y para la transición post emergencia relacionados con las intervenciones de ALNP
11. Identifique temas existentes o potenciales de salud pública, preocupantes nutricionalmente, y planifique de acuerdo a ello.

Minimice los riesgos de la alimentación artificial

1. Desarrolle planes de prevención y manejo de las donaciones de SLM, otros productos lácteos y equipos de alimentación en una emergencia.
2. Comunique la posición del gobierno sobre la no aceptación de donaciones a actores clave, incluso embajadas nacionales, donantes, socios de desarrollo y grupos de la sociedad civil, entre otros.
3. Use escenarios posibles para predecir las necesidades potenciales de alimentación artificial en una población afectada por una emergencia, y, según ello, desarrolle planes para los preparación.
4. Establezca sistemas para el manejo de la alimentación artificial, incluida la autoridad de coordinación (o al menos los términos de referencia), cadena de suministros de SLM y mecanismos de monitoreo.

Nota: En los Compromisos Básicos para la Infancia en la Acción Humanitaria se dan detalles sobre Programas de las Acciones indispensables durante los Preparativos (así como sobre respuesta y recuperación). UNICEF, 2010. Ver 14 en Referencias Sección 8.2 Políticas- Política Organizacional.

4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias

Verifique que se hayan llevado a cabo todas las actividades de preparación (desarrollo de políticas, identificación de persona o equipo de coordinación, orientación y capacitación) y con qué fondos; comprobar si se han reservado fondos para una eventual emergencia y, si ha habido alguna emergencia, si los fondos se destinaron a la alimentación de lactantes y niños pequeños

5) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud.

Los materiales incluyen:

- Políticas y directrices pertinentes a la alimentación infantil durante emergencias.
- Conocimientos adecuados y capacidades para apoyar a los cuidadores en la alimentación de lactantes y niños pequeños en las circunstancias especiales de las emergencias.

Nota: Se debe dar información básica sobre alimentación infantil en emergencias a todos los que puedan intervenir en la labor de asistencia humanitaria, incluidos los responsables políticos y encargados de decisiones que actuarán en una emergencia, personal institucional (personal en sedes, regional, de escritorio y de campo) y especialistas nacionales en materia de lactancia.

Recursos útiles son:

- Guía audiovisual sobre alimentación de lactantes y niños pequeños durante emergencias. Inglés, francés, alemán, español, italiano, árabe. .
<https://www.enonline.net/iycfmediaguide>
- Modelo de declaración conjunta sobre la AIE
<https://www.enonline.net/modelifejointstatement>
- Mensajes clave sobre la AIE - para madres y cuidadores. Inglés y francés

- <https://www.enonline.net//ifekeymessagesmothers>
- Semana Mundial de la Lactancia Materna 2009. “La lactancia materna, una respuesta vital de emergencia: ¿están listos?”
<http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/index.htm>
- Save the Children, IYCF E Tool Kit:
<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/>
- Encontrará muchos recursos más en: <http://www.enonline.net/resources/tag/121>

Algunos materiales útiles para la capacitación son:

Para orientación:

Grupo sobre alimentación infantil en emergencias, Módulo 1, Paquete de orientación en AIE, v2.1, 2010. Inglés.

<https://www.enonline.net//ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation>

<https://www.enonline.net//iycfeorientationpackage>

- Se trata de un paquete de recursos para orientar sobre la alimentación infantil en emergencias (AIE). Estos recursos están dirigidos a personal de alivio en emergencias, administradores de programas y personal técnico involucrado en la planificación y respuesta a emergencias, a nivel nacional e internacional.
- El Paquete de Orientación en AIE, una actualización del Módulo 1 sobre AIE (orientación esencial), contenido impreso por primera vez en 2001, utiliza la Guía Operativa sobre AIE como marco orientador para su implementación. Este paquete complementa el contenido del Módulo HTP 17 sobre alimentación de lactantes y niños, v2.0, 2010.
- El paquete de orientación en AIE comprende lecciones virtuales, recursos de formación, notas técnicas, recursos esenciales y una guía de evaluación.

Para la capacitación técnica:

- Módulo 2. Alimentación de lactantes y niños pequeños. Para personal de salud y nutrición, v1.1, 2007. Inglés, francés, bahasa (Indonesia) y árabe
- <https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfemodule2>
- Integración de la alimentación de lactantes y niños pequeños en gestión comunitaria de la desnutrición aguda. octubre de 2009. inglés y francés
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfcmam>
- IASC Nutrition. Paquete homologado de capacitación, Módulo HTP 17 sobre alimentación de lactantes y niños en emergencias. .
<https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/htpversion2>

Encuentre más materiales útiles de orientación y capacitación elaborados por el grupo de trabajo en IFE (AIE) en:

- <http://www.enonline.net/resources/tag/128>
- <https://www.enonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation> (here you can find all the relevant and available IFE training package)

Guía operativa sobre alimentación infantil en situaciones de emergencia (OG-IFE), versión 3.0 (octubre de 2017)

[Ops-Guidance-on-IFE_v3_Spanish.pdf](#) (acceso 2 diciembre 20249)



Español

Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias

Guía operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa

Elaborado por el Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (conocido en inglés como "IFE Core Group")

Versión 3.0 – Octubre 2017

Alimentación de lactantes y niños pequeños durante emergencias
Guía Operativa: Asesoramiento Sobre Lactancia Materna en
Situaciones de Emergencia -nov 2024

[guia-operativa-asesoramiento-sobre-lactancia-materna-en-situaciones-de-emergencia](#) (acceso 2 diciembre 2024)



GUÍA OPERATIVA:

JULIO DE 2021

**ASESORAMIENTO
SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN
SITUACIONES DE
EMERGENCIA**



Indicador 10: Monitoreo y Evaluación

Pregunta Clave:

¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilan, analizan y utilizan los datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?

Antecedentes

Los componentes de monitoreo y evaluación (M & E) deben incorporarse en todas las actividades de los programas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños, y la recopilación de datos sobre las prácticas de alimentación infantil debe integrarse en los sistemas y encuestas nacionales de vigilancia nutricional e información de salud.

Los datos periódicos de monitoreo o del sistema de gestión de la información deben recopilarse y analizarse en forma sistemática, y las direcciones de los programas deben considerarlos como parte del proceso de planificación, gestión e implementación. Cuando proceda, deberán recopilarse datos de línea base y seguimiento para medir los resultados. Se deben tener en cuenta los criterios unificados sobre el uso de indicadores y las estrategias de recopilación de datos definidos a nivel internacional en aras de aumentar la disponibilidad de datos comparables. Es vital concebir estrategias para garantizar que los resultados de evaluaciones importantes se utilicen para asegurar que las decisiones se tomen con base en evidencia.

Posibles fuentes de información

- Entrevistas con personal, directores de programa y/o especialistas en evaluación que supervisan o realizan actividades de monitoreo y evaluación en los programas nacionales para la alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños.
- Encuestas en Demografía y Salud (o encuestas nacionales similares).
- Informes de evaluación relevantes.
- Conversaciones con personas clave en la toma de decisiones que reciben y utilizan los resultados de M & E.
- Entrevistas y conversaciones con grupos de lactancia materna y de protección de los derechos de los niños y las niñas.

Criterios de evaluación – Monitoreo y evaluación	√ Marque la opción que aplica	
10.1) El monitoreo y evaluación de los programas o actividades de alimentación del lactante, niña y niño pequeño (a nivel nacional y subnacional) incluyen indicadores relacionados como lactancia materna durante la primera hora de vida, lactancia materna exclusiva de 0-6 meses, lactancia materna prolongada, alimentación complementaria, y si es adecuada).	SÍ <input type="checkbox"/> 2	NO <input type="checkbox"/> 0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa de alimentación del lactante, niña y niño pequeño son usados por quienes dirigen el programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	SÍ <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
10.3) Los datos e información sobre los avances de implementación del programa de alimentación del lactante, niña y niño pequeño se colectan a nivel nacional y subnacional.	SÍ <input type="checkbox"/> 3	NO <input type="checkbox"/> 0
10.4) Los datos relacionados con el progreso del programa de alimentación del lactante, niña y niño pequeño se reportan a las personas encargadas de tomar decisiones	SÍ <input type="checkbox"/> 1	NO <input type="checkbox"/> 0
10.5) Se generan datos e información sobre las prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños por lo menos una vez al año a través del sistema de vigilancia sanitaria y nutricional y/o del sistema de información de salud	SÍ <input type="checkbox"/> 3	NO <input type="checkbox"/> 0
Puntuación total	____/10	

Información adicional: *por favor resume los retos a nivel nacional y las soluciones que se ofrecen para monitorear y evaluar las prácticas de alimentación infantil*

Fuentes de información utilizadas *(favor indicar los enlaces-web y las referencias para cada información utilizada al responder las preguntas. Para cada respuesta se requieren las fuentes como condición para ser aceptadas)*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Conclusiones *(Resume los aspectos adecuados del monitoreo y la evaluación y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) :*

Brechas *(Indique los vacíos y carencias identificadas en la implementación de este indicador):*

1. _____
2. _____
3. _____

Recomendaciones *(Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):*

1. _____
2. _____
3. _____

Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños

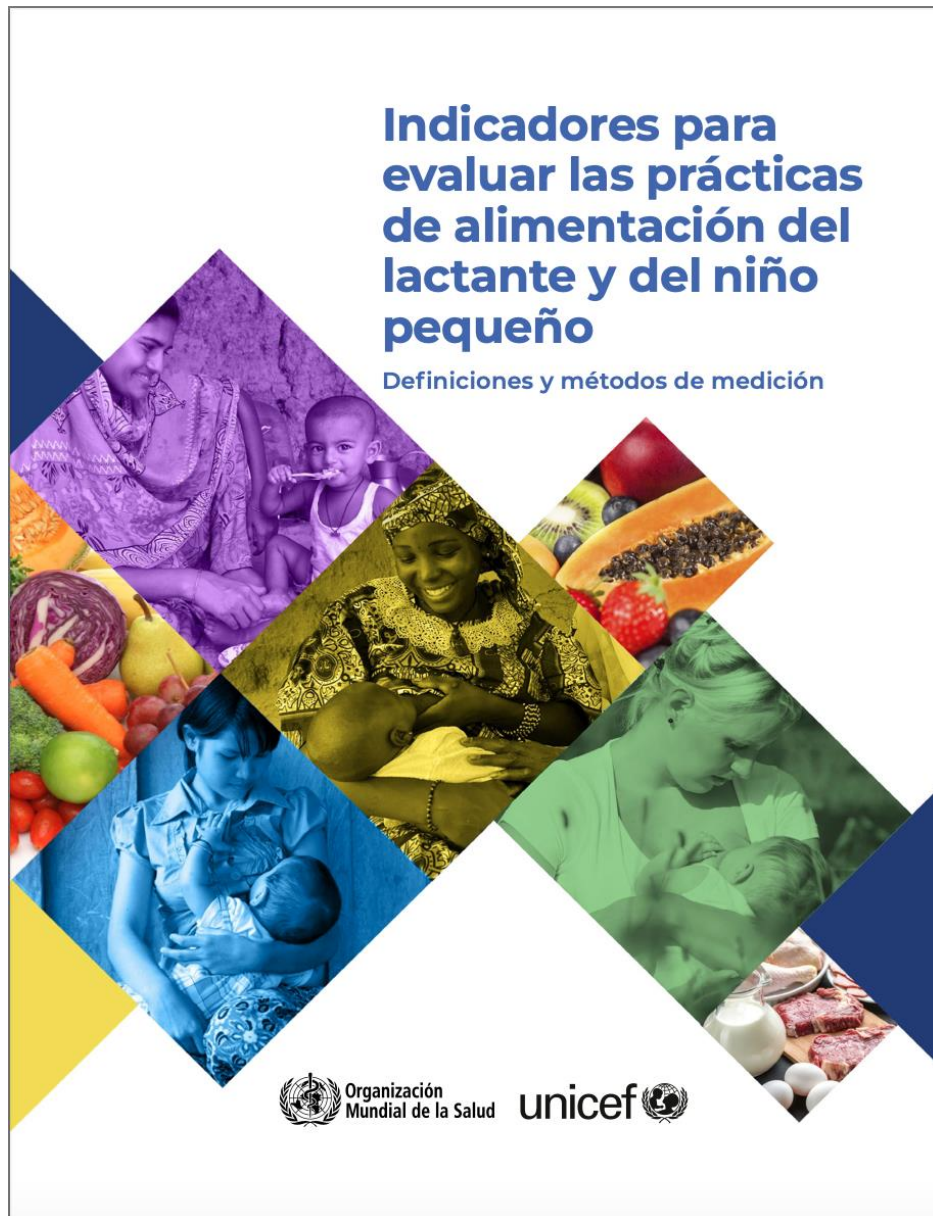
Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf



Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño - Definiciones y métodos de medición - OMS UNICEF 2024

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378148/9789240048591-spa.pdf?sequence=4>



Parte II: *Prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños*

En la Parte II, se solicitan datos numéricos sobre cada práctica de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños. Se recomienda a quienes participen en esta evaluación que utilicen la información de las encuestas aleatorias de hogares de alcance nacional²⁵.

Los datos recopilados se introducen en el kit de herramientas web del WBTi. Luego se califica el logro de ese indicador en particular, como **rojo, amarillo, azul o verde**. Los puntos de corte para cada uno de estos niveles de logro han sido seleccionados en forma sistemática, con base en el análisis de los logros anteriores de estos indicadores en los países en desarrollo. Estos provienen de la herramienta de la OMS.

La definición de varios indicadores cuantitativos se ha tomado de “Indicadores de la OMS para evaluar las prácticas de alimentación infantil - 2008”.

Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_sp.pdf

(Anexo 10.1)

De preferencia los datos deben haberse ser de los últimos 5 años. Deben usarse los más recientes y de alcance nacional.

²⁵ Una fuente de datos que suele ser de gran calidad es la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) (4), efectuada en colaboración con organizaciones nacionales e internacionales de investigación, y con el apoyo de USAID. Si se utiliza esta fuente, es probable que los datos sean comparables entre países. Otras fuentes de datos son las encuestas de UNICEF con indicadores por conglomerados (EGMI) (5) y el banco de datos mundial de la OMS sobre lactancia materna (6). En algunos países, quizá se hayan realizado encuestas nacionales recientemente. Es importante evaluar el alcance y la calidad de cualquier fuente de datos que se vaya a utilizar.

Indicador 11: Inicio de la Lactancia Materna Durante la Primera Hora de Vida

Pregunta Clave:

¿Cuál es el porcentaje de bebés que amamantaron durante la primera hora de vida?

Definición del indicador: Proporción de bebés nacidos/as en los últimos 0-23 meses que fueron amamantados/as durante la primera hora de vida.

Antecedentes

Muchas madres en el mundo dan a luz a sus bebés en el hogar, especialmente en países en desarrollo y más aún en áreas rurales. La lactancia materna se inicia tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias. El Paso 4 de los *Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa*, en las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño (IHAN) recomienda poner a todo/a bebé en contacto “piel con piel” con su madre inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, mientras se apoya a las madres que han decidido amamantar, a reconocer cuándo sus bebés están listos/as para amamantar, ofreciendo ayuda si es necesario.

Si la madre ha sido sometida a una cesárea, debe ofrecérsele el pecho al bebé cuando la madre esté en condiciones de hacerlo. Esto ocurre unas pocas horas después si ha recibido anestesia general. Las madres a las que se les ha practicado una cesárea necesitan ayuda adicional pues de lo contrario podrían iniciar la lactancia materna mucho más tarde. De manera óptima, todo/a bebé debería comenzar a amamantar antes de que se le realice cualquier procedimiento de rutina (como bañarle, pesarle, atender su cordón umbilical, aplicarle medicamentos para los ojos). La lactancia materna temprana ayuda a mantener un mejor control de la temperatura en recién nacidos, fortalece la vinculación afectiva entre la madre y su bebé y además, aumenta la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva y el éxito de la misma. La evidencia muestra que el inicio temprano del amamantamiento puede reducir la mortalidad neonatal un 22% en los países de bajos ingresos²⁶.

Fuente de datos: Encuestas demográficas y de salud, encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) – encuestas de hogar, encuestas nacionales y sub-nacionales, sistemas nacionales de información de salud.

²⁶ Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117: 380-386

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta OMS (véase el Anexo 11.1)	Escoja el % nacional	Clasificación por color
<i>Inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida</i>	0.1 - 29%		Rojo
	29.1 - 49%		Amarillo
	49.1 - 89%		Azul
	89.1 - 100%		Verde

Fuente del dato (incluyendo el año): _____

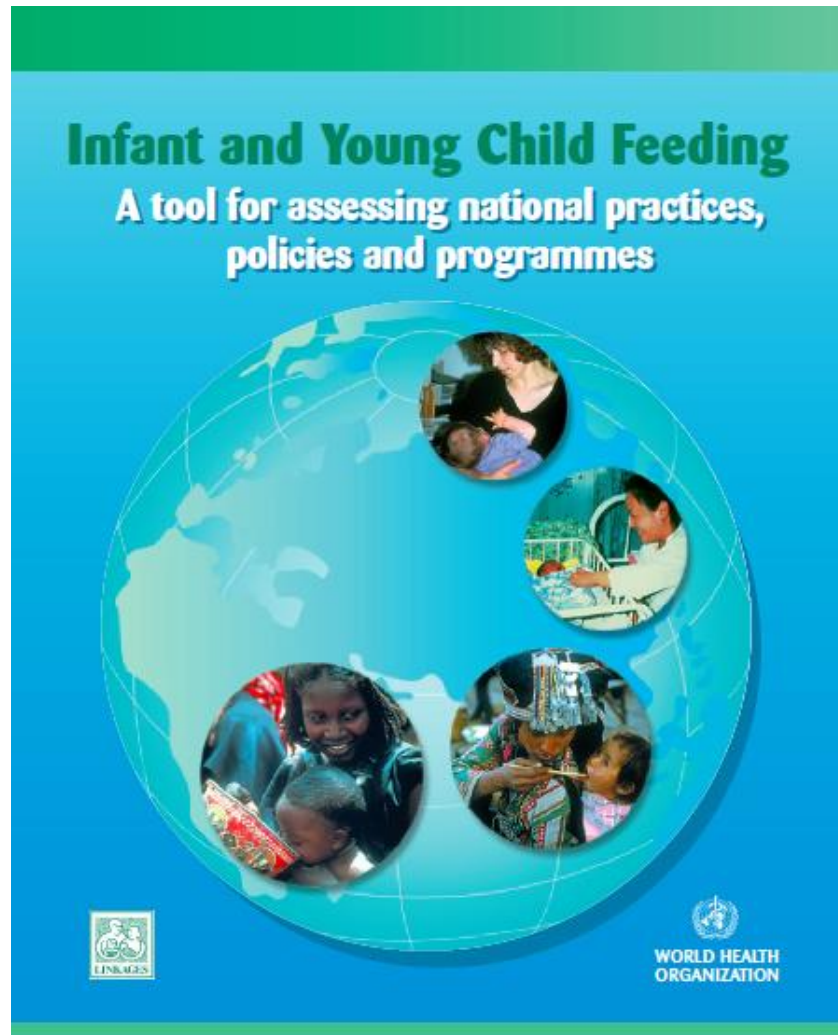
Información adicional

Proporcione por favor, información sobre el uso de alimentos prelácteos (alimentos u líquidos que se le dan a un bebé antes de que comience la lactancia materna), uso de fórmula infantil durante la estadía en el establecimiento de salud, los desafíos específicos en el parto por cesárea o cualquier otra información relevante que desee compartir en el informe.

Anexo 11.1

WHO (2003). Infant and young child feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes (*Alimentación del lactante y del niño pequeño: una herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales*) <https://www.who.int/publications/i/item/9241562544>

(Acceso el 2 diciembre 2024)



Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses de Vida

Pregunta Clave:

¿Cuál es el porcentaje de bebés menores de 6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva²⁷ en las últimas 24 horas?

Definición del indicador: proporción de lactantes de 0–5 meses de edad que recibieron solamente leche materna en las últimas 24 horas (0-5 meses significa 5 meses y 29 días de acuerdo con la guía de investigación)

Nota técnica: este indicador puede calcularse si se dispone de datos para toda la población de lactantes menores de 6 meses o, más a menudo, puede estimarse a partir de una muestra aleatoria de lactantes. La muestra debe ser aleatoria para que refleje la distribución de lactantes por mes de edad de toda la población. Si la muestra no es aleatoria, puede sobrerrepresentar o subrepresentar un grupo de edad, con lo que se sobrestima o subestima la tasa de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

Antecedentes

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es crucial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo de lactantes, niñas y niños pequeños. Reduce el riesgo de enfermedades, en particular las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. También prolonga la amenorrea en las madres que amamantan con frecuencia, incluso por la noche. La OMS comisionó una revisión sistemática de la literatura científica publicada sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva. En marzo de 2001, las conclusiones se presentaron a revisión y escrutinio técnico de un grupo de expertos. Estos concluyeron que debía cambiarse la recomendación anterior de cuatro a seis meses de lactancia materna exclusiva por una nueva recomendación: *lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida*. La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente esta recomendación en mayo de 2001 mediante la Resolución WHA 54.2/2001. En 2002, la AMS aprobó la Resolución WHA 55.25 que adoptó la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Más tarde, en septiembre de 2002, el Comité Ejecutivo de UNICEF también adoptó esta Resolución y la Estrategia Mundial lo que significó un consenso único sobre esta recomendación de salud. Los análisis publicados en *The Lancet* en 2003²⁸ y 2016²⁹ señalan claramente el papel de la

²⁷ Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche materna extraída) y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes que consisten en suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (2)

²⁸ Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 2003;361:2226-34

²⁹ Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-90 32

lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para la supervivencia y el desarrollo de los/as lactantes.

Fuente de los datos: Encuestas demográficas y de salud, encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)³⁰ – encuestas de hogar, encuestas nacionales y sub-nacionales, sistemas nacionales de información de salud.

Directriz:

Indicador 12			
	<i>Calificación adaptada de la herramienta OMS (véase el Anexo 11.1)</i>	Escoja el % nacional	Clasificación por color
Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	0.1 - 11%		Rojo
	11.1 - 49%		Amarillo
	49.1 - 89%		Azul
	89.1 - 100%		Verde

Fuente de datos (incluyendo el año): _____

Información adicional: *Proporcione por favor, información sobre el uso cultural de suplementos durante este período de 6 meses, los desafíos para lograr la exclusividad de la lactancia materna y cualquier otra información que considere relevante y desee compartir en el informe.*

³⁰ Si es necesario, se puede utilizar la calculadora de la tasa de lactancia materna exclusiva (EBR) para calcular los datos de la lactancia materna exclusiva para bebés menores de 6 meses. La calculadora se puede consultar en: WHO (2003). Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes (Alimentación del lactante y del niño pequeño: una herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales), <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Calculadora de la tasa de lactancia materna exclusiva

OMS (2003). Alimentación de lactantes y niños pequeños: Herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Calculadora de la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) utilizando datos EDS disponibles para intervalos de dos meses			
			De las tablas publicadas:
1a	LME, 0–1 mes	%	Tasa LME en porcentajes para bebés LM 0 - <2 meses
1b	LME, 2–3 meses	%	Tasa LME en porcentajes para bebés 2 - <4 meses
1c	LME, 4–5 meses	%	Tasa LME en porcentajes para bebés 4 - <6 meses
1d	LME, 0–5 meses	%	Tasa LME calculada para bebés 0 – <6 meses
			De las tablas publicadas:
2a	Número, 0–1 mes		Número total de niños en el grupo etario de 0 - <2 meses
2b	Número, 2–3 meses		Número total de niños en el grupo etario de 2 - <4 meses
2c	Número, 4–5 meses		Número total de niños en el grupo etario de 4 - <6 meses
2d	Número, 0–5 meses		Cálculo del número total de niños entre 0 - <6 meses de edad
			Números absolutos calculados
3a	Números LME, 0–1 mes		Niños 0 – <2 meses alimentados exclusivamente con leche materna
3b	Números LME, 2–3 meses		Niños 2 – <4 meses alimentados exclusivamente con leche materna
3c	Números LME, 4–5 meses		Niños 4 – <6 meses alimentados exclusivamente con leche materna
3d	Números LME, 0–5 meses		Niños 0 – <6 meses alimentados exclusivamente con leche materna

Instrucciones para calcular la tasa de alimentación exclusiva con leche materna en niños entre 0 y <6 meses de edad

1. Busque el cuadro sobre “estado de lactancia materna” en el capítulo sobre nutrición infantil y materna en la *Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)* más reciente en el país seleccionado.
2. Encuentre los datos sobre el porcentaje de niños alimentados con “la materna exclusiva” y los
3. datos sobre el “número de niños vivos” de los mismos grupos de edad - por lo general, la segunda
4. y últimas columnas de la tabla.
5. Indique las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) en porcentajes para los niños de 0-1, 2-3,
6. y 4-5 en las filas 1a-1c de la tabla anterior. (Use cifras con un punto decimal, como 15,6%).
7. Indique el número total de niños vivo en edades 0-1, 2-3 y 4-5 en las filas 2a-2c de la tabla anterior.
8. Calcule el número de niños en la encuesta en edades entre 0 y 5 meses sumando los números de las filas 2a-2c e introduzca este número en la fila 2d anterior.
9. Calcule el número de niños que se alimentan exclusivamente con leche materna para cada grupo etario multiplicando el número total en cada grupo etario por el porcentaje de niños alimentados exclusivamente con leche materna en ese grupo etario, e inserte en las filas correspondientes
10. ($1a \times 2a = 3a$; $1b \times 2b = 3b$; $1c \times 2c = 3c$). Redondee cada número al número entero más próximo.
11. Calcule el número de niños amamantados exclusivamente entre 0 y 5 meses de edad sumando la cantidad de niños alimentados exclusivamente con lactancia materna en cada grupo de edad, e introduzca ese número en la fila 3d anterior ($3a + 3b + 3c = 3d$).
12. Calcule la tasa de alimentación exclusiva con leche materna para niños entre 0 y 5 meses de edad dividiendo el número de niños entre 0 y 5 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna entre el número total de niños de esas mismas edades e inserte el porcentaje en la fila 1d anterior ($3d / 2d = 1d$).

Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna

Pregunta clave:

¿Los/as bebés son amamantados/as por una duración mediana de cuántos meses?

Antecedentes

La “Declaración de Innocenti” y la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño* recomiendan que los/as bebés continúen siendo amamantados/as durante dos años o más, junto con alimentos complementarios adecuados y apropiados a partir de los seis meses de edad. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición, de fluidos y de protección inmunológica para el lactante, niña y niño pequeño. La cercanía continua entre madre y su hija/o que se favorece con amamantar ayuda al desarrollo óptimo del lactante, niña y niño pequeño.

Fuente de datos: Encuestas demográficas y de salud, encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) – encuestas de hogar, encuestas nacionales y sub-nacionales, sistemas nacionales de información de salud.

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta OMS (véase el Anexo 11.1)	Ingrese el # meses nacional	Clasificación por color
Duración mediana de la lactancia materna	0.1 - 18 meses		Rojo
	18.1 - 20 meses		Amarillo
	20.1 - 22 meses		Azul
	22.1-24 o más meses		Verde

Fuente de datos (incluyendo el año): _____

Información adicional: si no existe información para este indicador, por favor proporcione información sobre la lactancia materna prolongada a 1 año y 2 años.

Indicador 14: Alimentación con Biberón

Pregunta Clave:

¿Qué porcentaje de bebés amamantados/as de 0-12 meses de edad recibe en biberón otros alimentos o bebidas (incluyendo leche materna)?

Definición del indicador: Proporción de lactantes entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados/as con biberón

Antecedentes

Los/as bebés deben ser amamantados/as en forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad y no necesitan recibir ningún otro líquido, ni fórmulas lácteas frescas o enlatadas, ya que ello les causaría daño y reemplazaría la valiosa leche materna. Asimismo, después de los seis meses los/as bebés idealmente deberían recibir leche materna junto con alimentos complementarios sólidos. Si un bebé no pudiera recibir la leche materna del pecho de su madre, debe dársele en una taza. (Si no pudiera tragar, se le debe dar la leche materna por medio de un tubo de alimentación.) La alimentación con biberón se refiere a la proporción de niños y niñas entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados con un biberón que tiene tetina/chupete. La información sobre alimentación con biberón es útil debido a la posible interferencia que causa a las prácticas de lactancia materna óptimas y a la relación existente entre alimentación con biberón y una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas. Los biberones con tetina son particularmente susceptibles a contaminación.

Fuente de datos: Encuestas demográficas y de salud, encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS)³¹ – encuestas de hogar, encuestas nacionales y sub-nacionales, sistemas nacionales de información de salud.

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta OMS (véase el Anexo 11.1)	Escoja el % nacional	Clasificación por color
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1 - 100%		Rojo
	4.1 - 29%		Amarillo
	2.1 - 4%		Azul
	0.1 - 2%		Verde

Fuente de datos (incluyendo el año): _____

Información adicional: Proporcione por favor, información sobre si la alimentación con biberón está creciendo y si está relacionada con la publicidad, etc. y cualquier otra información relevante que crea útil sobre el uso del biberón.

³¹ Si es necesario, se puede utilizar la calculadora de la tasa de alimentación con biberón (BOT) para calcular los datos de la alimentación con biberón de bebés de 0 a <12 meses. La calculadora se puede consultar en: WHO (2003). *Infant and Young Child Feeding - A tool for assessing national practices, policies and programmes - OMS 2003*. (Alimentación del lactante y del niño pequeño: una herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales). Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Calculadora de la tasa de alimentación con biberón (BOT)

OMS (2013). Alimentación de lactantes y niños pequeños: Herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

Calculadora de la tasa de alimentación con biberón (BOT) utilizando datos EDS disponibles para intervalos de dos meses			
			De las tablas publicadas:
1a	BOT, 0–1 mes	%	Tasa BOT en porcentajes para bebés LM 0 - <2 meses
1b	BOT, 2–3 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 2 – <4 meses
1c	BOT, 4–5 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 4 – <6 meses
1d	BOT, 6–7 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 6 – <8 meses
1e	BOT, 8–9 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 8 – <10 meses
1f	BOT, 10–11 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 10 – <12 meses
1g	BOT, 0–11 meses	%	Tasa BOT en porcentajes para niños LM 0 – <12 meses
			De las tablas publicadas:
2a	Número, 0–1 mes		Número total de niños LM en el grupo etario de 0 - <2 meses
2b	Número, 2–3 meses		Número total de niños LM en el grupo etario de 2 - <4 meses
2c	Número, 4–5 meses		Número total de niños LM en el grupo etario de 4 - <6 meses
2d	Número, 6–7 meses		Número total de niños LM en el grupo etario de 6 - <8 meses
2e	Número, 8–9 meses		Número total de niños LM en el grupo etario de 8 - <10 meses
2f	Número, 10–11 meses		Número total de niños LM en el grupo etario de 10 - <12 meses
2g	Número, 0–11 meses		Cálculo del número total de niños LM entre 0 - <12 meses de edad
			Números absolutos calculados
3a	Números BOT, 0–1 mes		Niños LM 0 – <2 meses alimentados con biberón
3b	Números BOT, 2–3 meses		Niños LM 2 – <4 meses alimentados con biberón
3c	Números BOT, 4–5 meses		Niños LM 4 – <6 meses alimentados con biberón
3d	Números BOT, 6–7 meses		Niños LM 6 – <8 meses alimentados con biberón
3e	Números BOT, 8–9 meses		Niños LM 8 – <10 meses alimentados con biberón
3f	Números BOT, 10–11 meses		Niños LM 10 – <12 meses alimentados con biberón
3g	Números BOT, 0–11 meses		Niños LM 0 – <12 meses alimentados con biberón

Instrucciones para calcular la tasa de alimentación con biberón en niños entre 0 y <12 meses de edad

1. Busque el cuadro sobre “tipos de alimentos que recibieron los niños en las últimas 24 horas” en el capítulo sobre nutrición infantil y materna en la *Encuesta Demográfica y de Salud (EDS)* más reciente en el país seleccionado.
2. Encuentre los datos sobre el porcentaje de niños en lactancia materna (LM) “utilizando un biberón con pezón” y los datos sobre el “número de hijos” para los mismos grupos etarios; por lo general, son las dos últimas columnas de la tabla.
3. Indique las tasas de alimentación (BOT) en porcentajes para niños en las edades 0–1, 2–3, 4–5, 6–7, 8–9 y 10–11 en las filas 1a–1f en la tabla anterior. (Use cifras con un punto decimal, como 15,6%).
4. Indique el número total de niños en edades 0–1, 2–3, 4–5, 6–7, 8–9, y 10–11 en las filas 2a–2f en la tabla anterior.
5. Calcule el número de niños en la encuesta en edades entre 0 y 11 meses sumando los números de las filas 2a-2f e introduzca este número en la fila 2g anterior.
6. Calcule el número de niños LM que son alimentados con botella para cada grupo etario multiplicando el número total en cada grupo etario por el porcentaje de niños alimentados con biberón en ese grupo etario, e inserte en las filas correspondientes ($1a \times 2a = 3a$; $1b \times 2b = 3b$; $1c \times 2c = 3c$; $1d \times 2d = 3d$; $1e \times 2e = 3e$ y $1f \times 2f = 3f$). Redondee cada número al número entero más próximo.
7. Calcule el número de niños LM que son alimentados con botella entre los 0 y 11 meses de edad sumando los números de niños LM que son alimentados con botella en cada grupo etario, e inserte este número en la fila 3g anterior ($3a + 3b + 3c + 3d + 3e + 3f = 3g$).
8. Calcule la tasa de alimentación con biberón para niños LM entre 0 y 5 meses de edad dividiendo el número de niños LM entre 0 y 11 meses que son alimentados con biberón entre el número total de niños LM de esas mismas edades e inserte el porcentaje en la fila 1g anterior ($3g / 2g = 1g$).

Indicador 15: Alimentación Complementaria (6 – 8 meses)

Pregunta Clave:

¿Qué porcentaje de bebés amamantados/as recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?

Definición del indicador: Según la OMS, alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del bebé comienzan a superar lo que proporciona la leche materna, y se necesitan alimentos complementarios para satisfacer esas necesidades. Un/a bebé de esta edad tiene el desarrollo adecuado para recibir otros alimentos. Esta transición se conoce como alimentación complementaria. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los 6 meses, o si se dan de forma inadecuada, el crecimiento del bebé puede verse afectado.

Antecedentes

En vista de que lo/as bebés necesitan nutrientes adicionales junto con la lactancia materna prolongada después de cumplir los 6 meses, se debe iniciar la alimentación complementaria con alimentos autóctonos disponibles localmente, que sean accesibles y sostenibles, además de nutritivos y seguros. Se debe ofrecer una variedad de alimentos blandos en pequeñas cantidades, de 3 a 5 veces al día. La alimentación complementaria debe incrementarse gradualmente en cantidad y frecuencia conforme crezca el/la bebé. La lactancia materna, a demanda, debe continuarse hasta los dos años o más. La alimentación complementaria también es importante desde el punto de vista de la crianza pues la persona cuidadora debe interactuar constantemente con el/la bebé y debe cuidar su higiene para mantenerle seguro.

El indicador propuesto solamente mide si los alimentos complementarios se dan oportunamente después de los 6 meses junto con la lactancia materna.

Fuente de datos: Encuestas demográficas y de salud, encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) – encuestas de hogar, encuestas nacionales y sub-nacionales, sistemas nacionales de información de salud.

Indicador 15			
Alimentación complementaria (6-8 meses)	Calificación	Escoja el % nacional	Clasificación por color
	0.1 - 59%		Rojo
	59.1 - 79%		Amarillo
	79.1 - 94%		Azul
	94.1 - 100%		Verde

Fuente de datos (incluyendo el año): _____

Información adicional: *Proporcione por favor, información sobre la idoneidad y calidad de la alimentación complementaria, por ejemplo, la dieta mínima aceptable para niños de 6 a 23 meses, qué tan diversa es la dieta o el consumo de alimentos ricos en hierro. Esto sería un aspecto útil para el informe a fin de promover la mejora de las prácticas de alimentación.*

Resumen de la Parte I: Políticas y Programas de Alimentación del Lactante, Niña y Niño Pequeño

Indicadores	Puntuación de cada indicador (de 10)
1. Política Nacional, Coordinación y Financiación	
2. Iniciativa Hospitales Amigos / Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa	
3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	
4. Protección de la Maternidad	
5. Sistemas de Atención de Salud y Nutrición	
6. Servicios de Consejería para las Mujeres Embarazada y Lactantes	
7. Apoyo Informativo Preciso e Imparcial	
8. Alimentación Infantil y VIH	
9. Alimentación Infantil durante Emergencias	
10. Monitoreo y Evaluación	
Puntuación nacional total de Parte I	

Directrices WBTi

La puntuación total de la Parte I - Políticas y Programas de Alimentación del Lactante, Niña y Niño Pequeño (indicadores 1-10) se calcula sobre la base de 100

Puntuación	Marque la Puntuación Total Nacional	Calificación por color
0 – 30.9		Rojo
31 – 60.9		Amarillo
61 – 90.9		Azul
91 – 100		Verde

Conclusiones (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las áreas que todavía necesitan trabajo adicional)³²:

³² En este análisis, el resumen se hace con base en la PUNTUACIÓN y la posición del país en las prácticas individuales o combinadas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños. Es conveniente analizar esto con el equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para quienes dirigen los programas de salud y nutrición y para quienes toman las decisiones políticas.

Resumen de la Parte II: Prácticas de Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños Pequeños

Práctica	Resultado %	Calificación por color
Indicador 11. Inicio de la Lactancia Materna durante la Primera Hora de Vida	_____ %	
Indicador 12. Lactancia Exclusiva durante los Primeros 6 meses de Vida	_____ %	
Indicador 13. Duración Mediana de la Lactancia Materna	_____ meses	
Indicador 14. Alimentación con Biberón	_____ %	
Indicador 15. Alimentación Complementaria (6 – 8 meses)	_____ %	
Puntuación nacional total de Parte II		

Conclusiones Finales

Resuma los logros en materia de políticas y programas e identifique las principales carencias y vacíos. Analícelas con el grupo central y brinde un resumen de lo que se podría hacer para superarlas. Por favor, incluya también un análisis de las cinco prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños y su clasificación por color. Resuma qué prácticas de alimentación de lactantes, niñas y niños pequeños son positivas y cuáles necesitan mejoras y por qué, y si es necesario realizar más análisis.

Bibliografía

1. Are we doing enough for our babies-trends analysis in infant and young child feeding policies, programmes and practices in South Asia;2013:16-38.
<https://worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/are-we-doing-enough-for-our-babies.pdf> (accessed on 23 March 2024)
2. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. *Lancet* 2017; 390:532.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932163-3> (accessed on 23 March 2024)
3. Emergency Nutrition Network Core Group on Infant Feeding in Emergencies. Infant feeding in emergencies. Module 1 for emergency relief staff: manual for orientation, reading and reference. <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/45f6cb1f2.pdf> (Acceso 23 March 2024) –(publicaciones ENN - IFE en español: <https://www.ennonline.net/taxonomy/term/45> - Acceso 2 diciembre 2024)
4. Global Breastfeeding Scorecard 2023. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023> (accessed on 10 August 2024)
5. Gray H, Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Vassallo C, Borg Buontempo M, Harutyunyan S, Bettinelli ME, Rosin S. Infant feeding policies and monitoring systems: A qualitative study of European Countries. *Matern Child Nutr.* 2022 Oct;18(4):e13425.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13425> (accessed on 10 August 2024)
6. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2003. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>
7. Gupta A, Holla R, Dadhich JP, Suri S, Trejos M, Chanetsa J. The status of policy and programmes on infant and young child feeding in 40 countries, *Health Policy and Planning*, Volume 28, Issue 3, May 2013, Pages 279–298, <https://doi.org/10.1093/heapol/czs061>
8. Gupta A, Nalubanga B, Trejos M, Dadhich JP, Bidla N. (2020) Making A Difference - An evaluation report of the World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) in Mobilising National Actions on Breastfeeding and IYCF. Breastfeeding Promotion Network of India and IBFAN South Asia. <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/making-a-difference-wbti-eval-report-2020.pdf> (accessed on 10 August 2024)
9. Gupta A, Suri S, Dadhich JP, Trejos M, Nalubanga B. The World Breastfeeding Trends Initiative: Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 84 countries. *J Public Health Policy.* 2019 Mar;40(1):35-65.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/gupta2018-wbti-84-country-jphp.pdf> (accessed on 12 August 2024)
10. Holla-Bhar, R., Iellamo, A., Gupta, A. et al. Investing in breastfeeding – the world breastfeeding costing initiative. *Int Breastfeed J* 10, 8 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0032-y>
11. Hull, N., Smith, J., Peterson, M., & Hocking, J. (2018). Putting Australia to the test - the World Breastfeeding Trends Initiative. *Breastfeeding Review*, 26(2), 7–15.

- <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.816284595420285> (accessed on 10 August 2024).
12. ICDC -IBFAN. State of the Code by Country: A survey of measures taken by governments to implement the provisions of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, IBFAN, International Code Documentation Centre, Penang, Malaysia (various dates)
 13. ILOLEX, IC 183 Maternity Protection Convention, 2000.
https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312328:NO (ILO 183 Convención de Protección a la Maternidad, 2000
https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312328,es:NO (Acceso 2 diciembre 2024)
 14. Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers. Version 3.0-October 20217.
https://www.enonline.net/sites/default/files/2024-02/ops-guidance-on-ife_v3_english.pdf (accessed on 23 March 2024) ((PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO AMAMANTADO
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49259/CA_guiding_principles_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y – Acceso 2 diciembre 2024)
 15. Kavle JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. Public Health Nutrition. 2017;20(17):3120-3134. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
 16. Lutter CK, Morrow AL. Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. Adv Nutr. 2013 Mar 1;4(2):213-219. <https://doi.org/10.3945/an.112.003111>
 17. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):491-504.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
 18. Tekinemre, Işıl & Tetik, Burcu. (2020). Evaluation of the World Breastfeeding Trend Initiavite Reports of the Countries Affiliated to the Turkish Cooperation and Coordination Agency (TCCA). Middle Black Sea Journal of Health Science. 6. 139-143.
https://www.researchgate.net/publication/341053237_Evaluation_of_the_World_Breastfeeding_Trend_Initiavite_Reports_of_the_Countries_Affiliated_to_the_Turkish_Cooperation_and_Coordination_Agency_TCCA (accessed on 10 August 2024)
 19. The Global Breastfeeding Collective. UNICEF and WHO
<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/> (accessed on 23 March 2024)
 20. Umbelino-Walker, I., Gupta, A., Dadhich, J.P. et al. Translating results into action: the global impact of the World Breastfeeding Trends Initiative. J Public Health Pol 44, 59–74 (2023).
<https://doi.org/10.1057/s41271-023-00395-9>. (accessed on 10 August 2024)
 21. UNICEF. Infant and Young Child Feeding-Global Database.
<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (accessed on 10 Aug 2024)
 22. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology,

- mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
23. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. 2015 Apr;3(4):e199-205. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)
 24. WBTi. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 18 European countries. University of Split School of Medicine, Split, Croatia, 2020.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-report-europe-2020.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 25. WBTi. HIV and Infant Feeding: *The Global Status of Policy and Programmes based on World Breastfeeding Trends Initiative assessment findings from 57 countries*, 2015.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/hiv-and-infant-feeding.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 26. WBTi. Labour Lost: Countries Failing to Enforce Maternity Protection- *The Assessment Report on the Status and Enforcement of Maternity Protection Laws across 57 countries*, 2015.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/labour-lost-wbti.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 27. WBTi -World Breastfeeding Trends Initiative 2007. The State of the World's Breastfeeding South Asia Report Tracking Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-south-asia-report-2007.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 28. WBTi -World Breastfeeding Trends Initiative 2010. The State of Breastfeeding in 33 Countries- Tracking Infant and Young Child Feeding Policies and Programmes Worldwide.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/the-state-of-breastfeeding-in-33-countries-2010.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 29. WBTi -World Breastfeeding Trends Initiative 2012. Are our Babies Falling Through the Gaps? The State of Policies and Programme Implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding in 51 Countries.
<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/51-country-report.pdf> (accessed on 10 August 2024)
 30. WBTi World Breastfeeding Trends Initiative 2016. Has your nation done enough to Bridge the Gaps? 84-country report on status and progress of implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding 2008-2016. <http://worldbreastfeedingtrends.org/WBTi-84Country/84-country-report.pdf>
 31. WHO (1981). International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40382/9241541601.pdf?sequence=1> (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna - <https://iris.who.int/discover?query=código+internacional+de+sucedáneos+de+la+leche+mater na> – Acceso 2 diciembre 2024)

32. WHO (1996). Global Data Bank on Breast-feeding, Geneva, Switzerland (WHO/NUT/96.1).
33. WHO (2000). Complementary Feeding: Family foods for breastfed children, Geneva, Switzerland (WHO/NHD/001).
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1
34. WHO (2001). The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Note for the Press No 7.
35. WHO and UNICEF (1989). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services, A joint WHO/UNICEF statement, Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/39679> (accessed on 12 August 2024)
36. World Health Organization (2003). Global strategy for infant and young child feeding. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1> (accessed on 12 August 2024) (OMS 2003. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño https://iris.who.int/handle/10665/42695?search-result=true&query=estrategia+mundial+para+la+alimentacion+del+lactante+y+niño+pequeño&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc – Acceso 2 diciembre 2024)
37. World Health Organization. Baby-Friendly Hospital Initiative <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative> (Iniciativa Hospital Amigo del Niño <https://iris.who.int/discover?query=iniciativa+hospitales+amigos+del+niño> Acceso 2 diciembre 2024)
38. World Health Organization. Breastfeeding https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
39. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M, Gray H, Meynell C, Wise P, Harutyunyan S, Rosin S, Hemmelmayr A, Šniukaitė-Adner D, Arendt M, Gupta A. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. *Int Breastfeed J.* 2020 Jun 4;15(1):51.
<https://www.readcube.com/articles/10.1186/s13006-020-00282-z> (accessed on 10 August 2024)



Secretariado Global WBTi

Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)

BP-33, Pitampura, Delhi-110034, India

Tel: 91-11-42683059

E-mail: wbtigs@gmail.com

Website: www.worldbreastfeedingtrends.org