

INFORME DEL TALLER REGIONAL
SOBRE ESTRATEGIAS E
INTERVENCIONES PARA REVITALIZAR
LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN,
PROMOCIÓN Y APOYO A LA
LACTANCIA MATERNA
EN CENTRO AMÉRICA, PANAMÁ Y
REPÚBLICA DOMINICANA



Organización Mundial de la Salud (OMS)/
Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-

Informe del Taller Regional sobre Estrategias e Intervenciones
para Revitalizar las Políticas de Protección, Promoción y
Apoyo a la Lactancia Materna en Centroamérica, Panamá y
República Dominicana

Guatemala, Guatemala
14-16 noviembre 2016

CONTENIDO

Siglas y acrónimos	6	Reflexiones sobre el Congreso de la IHAN	40
Prólogo	7	Bancos de Leche Humana y la Iniciativa Hospitales Amigos de la Niñez	42
Palabras de bienvenida Carolina Siu	8	Estrategias, Logros y Desafíos para Implementar la IHAN y Establecer un Sistema de Monitoreo: Experiencia de República Dominicana	44
Palabras de bienvenida Dr. Julio Valdés	9	Estrategias Comunitarias de Apoyo a la Lactancia Materna: Experiencia de Nicaragua	47
Palabras de bienvenida Sra. Mariko Kagoshima	10	Situación Laboral y Políticas de Protección: Experiencia de Guatemala	48
Presentación Metodología de Trabajo Dr. Leopoldo Espinoza.....	11	Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños.....	51
Resumen Ejecutivo	13	Leyes de Protección a la Maternidad en Países de la Región de Centro América, Panamá y República Dominicana.....	56
Participantes.....	14	Mesas de Trabajo	57
Presentaciones Magistrales	16	Recomendaciones Generales	70
Introducción	17	Ruta de Trabajo.....	72
Situación de la Lactancia Materna en Centroamérica, Panamá y República Dominicana	19	Propósitos y Objetivos del Taller	73
Red para el Monitoreo Global y Apoyo a la Implementación del Código Internacional de la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y de las Resoluciones Subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud.....	25	Anexos.....	74
Resultados del informe sobre la implementación nacional del Código OMS, UNICEF e IBFAN.....	27		
Estrategias, Logros y Desafíos en la Implementación del Código y su Monitoreo: Experiencia de Panamá.....	35		
La Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en América Latina y el Caribe: Estado Actual, Retos y oportunidades	37		

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana	MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
COMMCA	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana	ODSs	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CSS	Caja del Seguro Social	ONGs	Organismos no Gubernamentales
IBFAN	Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil	OMS	Organización Mundial de la Salud
IHAN	Iniciativa de Hospitales Amigos de la niñez	OPS	Organización Panamericana de la Salud
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá	PROCOSAN	Programa Comunitario de Seguridad Alimentaria y Nutricional
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	PROSAN	Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional
LAC	América Latina y el Caribe	SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
LLL	Liga de La Leche	SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
LM	Lactancia materna	SLM	Sucedáneos de la leche materna
LME	Lactancia materna exclusiva	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario		

PRÓLOGO

A pesar de los avances alcanzados por los países de la Región Centroamericana y República Dominicana en el último decenio, aún hay brechas por resolver.

Todos los presentes en este taller creemos en las virtudes nutricionales, sociales, ambientales y mucho más de la lactancia materna, que no solamente ayudan al crecimiento óptimo de las niñas y niños menores de cinco años de edad y su neurodesarrollo posterior, sino como una de las intervenciones costo efectivas y basadas en evidencia científica más eficaces en la prevención de morbilidad y mortalidad materna e infantil, así como obesidad y otros problemas crónicos en el futuro.

Este taller, en que nos honra ser los anfitriones, está destinado a que cada uno de los representantes de los diferentes Ministerios o Secretarías de Salud así como de otras instituciones presentes que luchan constantemente por el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, par compartir experiencias y resolver juntos, como Grupo Regional, todas aquellas brechas y lecciones aprendidas en el transcurso de los años.

Los resultados discutidos durante el taller y sus estrategias para resolver aquellas situaciones comunes a los países tales como la situación actual de la lactancia materna, implementación y monitoreo del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, Bancos de Leche Materna, la iniciativa de Hospitales Amigos de la Niña y el Niño, Programas de Apoyo Comunitario y Políticas en Protección a la Maternidad, serán propuestas al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y servirán de base, en la elaboración de un Plan de Acción Regional para el fomento, protección y apoyo de la Lactancia Materna.

Mejorar todas estas acciones, será un factor fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODSs) para el 2030, como una continuidad de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, propuestos por las Naciones Unidas y ratificado por todos los países de la Región y que concluyeron en el 2015.

Los felicito por el arduo trabajo que están dispuestos a realizar y pongo a su disposición todos nuestros recursos para que la reunión de trabajo sea fructífera.

Carolina Siu Bermúdez

Directora

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

PALABRAS DE BIENVENIDA

DR. OSCAR BARRENECHE

Es un privilegio para la Organización Panamericana de la Salud y mi persona dar la bienvenida a un grupo tan selecto de profesionales que han dedicado y siguen dedicando su tiempo en el desarrollo de ideas nuevas y creativas que contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y en menores de cinco años en la región centroamericana y la República Dominicana. Agradezco a la Licda. Carolina Siu la oportunidad de compartir estas ideas, junto con los miembros del personal técnico del INCAP y otras instituciones que colaboran en la lucha diaria por preservar la tradición de las prácticas óptimas de la lactancia materna.

Para analizar los avances en el fomento, protección y apoyo de la lactancia materna en cada uno de los países, advertimos que son necesarios cuatro elementos esenciales: recursos, cooperación, creatividad y voluntad política. Estos elementos deben ser desarrollados y coordinados por el trabajo individual y colectivo de los Ministerios o Secretarías de Salud de cada país y puestos en práctica en todos los países de la

Región. Sin ello, nuestras metas no se verán realizadas en el corto y mediano plazo.

Los avances en los desafíos y perspectivas en el mejoramiento de las condiciones de salud, nutrición y neurodesarrollo de nuestras niñas y niños en las Américas, son parte de la misión central de la Organización Panamericana de la Salud, pero es necesario compartir nuestras ideas entre organismos internacionales e instituciones de atención en salud e instituciones académicas.

El análisis de los logros obtenidos en otras reuniones Regionales nos muestran que aún tenemos asignaturas pendientes que debemos cumplir, realizando los ajustes necesarios para la orientación adecuada de las iniciativas que tienen mayor oportunidad de ser efectivas. Esperamos que en este taller exista el compromiso claro de continuar las alianzas estratégicas y la movilización de recursos en apoyo a la lactancia materna y poder lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la Región.

Dr. Oscar Barreneche

Representante en Guatemala
Organización Panamericana de la Salud (OPS)/
Organización Mundial de la Salud (OMS)

PALABRAS DE BIENVENIDA

DR. JULIO VALDÉS

Es un placer participar en esta magna reunión técnica que de seguro emanará resultados de gran importancia para la región centroamericana y la República Dominicana. Los Ministros de Salud han emitido una resolución de mucha relevancia para nuestros pueblos, la que debemos cumplir con todo el rigor técnico y científico que caracterizan a nuestras organizaciones hermanas tanto la Organización Panamericana de la Salud, como el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, UNICEF, IBFAN, y la vez se desarrollarán elementos para la promoción de la lactancia materna, aunque hace falta mucho por hacer. Es importante una posición única dentro de los organismos de la integración centroamericana.

Aprovecho la ocasión para externar el compromiso de cumplir con las resoluciones del COMISCA y por ende con la salud de las y los ciudadanos de la

Región; compromiso que a su vez obedece al mandato de lo que dicta el Consejo de Ministros de Salud y lo que se ha establecido en la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022, y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020.

Durante este periodo tenemos como norte para el trabajo de la SE-COMISCA un rol político y estratégico que abone a promover la integración regional como valor agregado a lo nacional, es decir que lo regional fortalezca las acciones nacionales en nuestros países.

Agradezco a quienes se suman a nuestro trabajo en pro de la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud y sus determinantes para garantizar el derecho a la salud de nuestra población desde el ámbito del derecho comunitario.

Dr. Julio Valdés

Secretario Ejecutivo

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COMISCA

PALABRAS DE BIENVENIDA

SRA. MARIKO KAGOSHIMA

Bienvenidos a todos, Dr. Julio Valdés, Lic. Carolina Siu, Dr. Oscar Barreneche, representantes de los países participantes en este evento, reciban un saludo fraterno de nuestra organización.

Para UNICEF es de suma importancia la participación activa en esta iniciativa regional de revitalizar la Lactancia Materna y seguir apoyando el desarrollo de la Iniciativa Hospitales amigos de la Niñez. Para Guatemala estas iniciativas se vuelven de trascendental importancia para la recuperación nutricional de los niños, y hay que recordar que existen comunidades en Guatemala que practican el consumo de agüitas a temprana edad, con desafíos sobre la calidad del agua.

La alimentación nutricional es de suma importancia y esta tiene que ser vista de forma integral, con la participación activa de la sociedad en su conjunto, de las instituciones gubernamentales y no solamente de un sector.

Con este taller esperamos que con el compromiso de los países y de las organizaciones participantes, logremos aunar esfuerzos y que las estrategias e iniciativas que se propongan las llevemos a la práctica en las poblaciones de mayor prioridad como son los niños y niñas.

Sra. Mariko Kagoshima

Representante Adjunta en Guatemala
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNICEF

PRESENTACIÓN METODOLOGÍA DE TRABAJO

DR. LEOPOLDO ESPINOZA

Los ministerios de salud de Centro América y República Dominicana son signatarios de mandatos globales y regionales entre los que figuran: la Declaración de los Derechos del Niño 20 de noviembre de 1959 y la Declaración de Roma en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, a invitación de la FAO, el 13 de noviembre de 1996.

Para este Taller se debe tomar en cuenta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, al igual la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, del Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000 (C183), del Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (Resolución WHA65.6) y del Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (Resolución CD53.R13) y más recientemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Dentro del marco del Sistema de la Integración Centroamericana, los Estados Miembros han suscrito los siguientes mandatos:

28 de julio de 2016 en la XLIV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), donde en relación a la lactancia materna resolvieron:

“25. Declarar las medidas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna como un bien público regional y establecer los mecanismos para armonizar políticas y marcos legislativos y regulatorios a fin de garantizar los derechos de la madre y la niñez en toda la región”;

“26. Redoblar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna de acuerdo a mandatos globales e informar anualmente sobre los logros alcanzados, incluyendo a los Sistemas de Seguridad Social,”

“27. Apoyar la elaboración de una propuesta de iniciativa continental de protección y promoción de la lactancia materna, similar a la del Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco, la que será presentada por la Presidencia Pro Tempore de COMISCA, ante los Cuerpos Directivos de la OPS”

Conscientes de los mandatos y compromisos adquiridos por los Estados Miembros, la SE-COMISCA en coordinación con el Instituto de Nutrición Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y otros socios estratégicos proponen este plan de acción con el fin de acelerar la implementación de políticas y programas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en Centroamérica y República Dominicana.

Este Taller Regional con participación de todos los países, pretende en conjunto, discutir, analizar y desarrollar propuestas de los siguientes elementos: (1) el plan de acción para revitalizar la lactancia materna en Centro América, (2) la situación del Código de Sucedáneos de la leche materna, (3) las Iniciativa de hospitales amigos de la lactancia, (3) la intervenciones de promoción de la lactancia materna a nivel familiar y comunitario (4) las leyes de protección a la maternidad, (5) las prácticas óptimas de alimentación complementaria.

Además una revisión de la situación actual de Lactancia Materna y sucedáneos en los países de la Región, que incluye Leyes, Reglamentos, Licencia de Maternidad y la iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez, con el fin de obtener un plan consensuado para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en Centroamérica, Panamá y República Dominicana, y desarrollar los lineamientos para la elaboración de una propuesta de “Convenio Marco” de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Dr. Leopoldo Espinoza

Coordinador Unidad de Planificación
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
-INCAP-

RESUMEN EJECUTIVO

En la Ciudad de Guatemala, sede del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), se realizó del 14 al 16 de noviembre el “Taller Regional sobre Estrategias e Intervenciones para Revitalizar las Políticas de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en Centroamérica, Panamá y República Dominicana”.

Participaron 44 profesionales de los Ministerios y Secretarías de Salud de los países Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana, así como personal técnico del INCAP, COMISCA, IBFAN, UNICEF y Seguro Social de Guatemala.

La coordinación técnica de la reunión estuvo a cargo de la Dra. Chessa Lutter y Dra. Cintia Lombardi de la OPS/OMS, Washington D.C.; Dr. Julio Valdés de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA; por el INCAP Licda. Carolina Siu, Directora, y el Dr. Leopoldo Espinoza, Coordinador de la Unidad de Planificación.

El objetivo del taller fue compartir experiencias y lecciones aprendidas, identificar brechas y definir sus intervenciones, desarrollar planes para

acelerar la implementación y finalmente, definir lineamientos para la elaboración de una propuesta “Convenio Marco” de protección a la lactancia materna para ser presentada al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y servir de base posteriormente para un Plan de Acción Sub-Regional para el fomento, protección y apoyo de la Lactancia Materna.

Durante las ponencias se resaltó que el éxito de la lactancia materna no es solamente una responsabilidad de la mujer, sino una promoción integral con una responsabilidad social colectiva, de manera tal que se le brinde a la madre espacios propicios y con oportunidades de amamantar de manera segura.

Al revisar los datos de indicadores de lactancia materna en los países de la región, se observa prevalencia de lactancia materna hasta los doce meses, sin embargo, el éxito de la lactancia materna exclusiva no tiene relación directa con la lactancia continuada, por lo que se necesitan estrategias diferentes en los países o regiones para su promoción, protección y apoyo.

PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL TALLER

ANTECEDENTES

Son cada vez más numerosas las pruebas de que la lactancia materna genera beneficios sustanciales para los niños y las mujeres tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos. Los beneficios para la salud y los beneficios económicos de amamantar son enormes: el aumento de las tasas de lactancia materna podría salvar cientos de miles de vidas y agregar cada año cientos de miles de millones de dólares a la economía mundial. El aumento de las tasas de lactancia materna en todo el mundo es un factor fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030. La lactancia materna desempeña una función muy importante al mejorar la nutrición, la educación, la salud y la supervivencia de las madres y los niños. Es posible progresar con rapidez y sabemos lo que se debe hacer: más países tienen que invertir en políticas y programas que apoyan las decisiones de las mujeres de amamantar a sus hijos.

Con estos antecedentes, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), en coordinación con el Ministerio de Salud de Guatemala, organizan este taller regional con el fin de elaborar planes para avanzar en el desarrollo e implementación de políticas y programas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

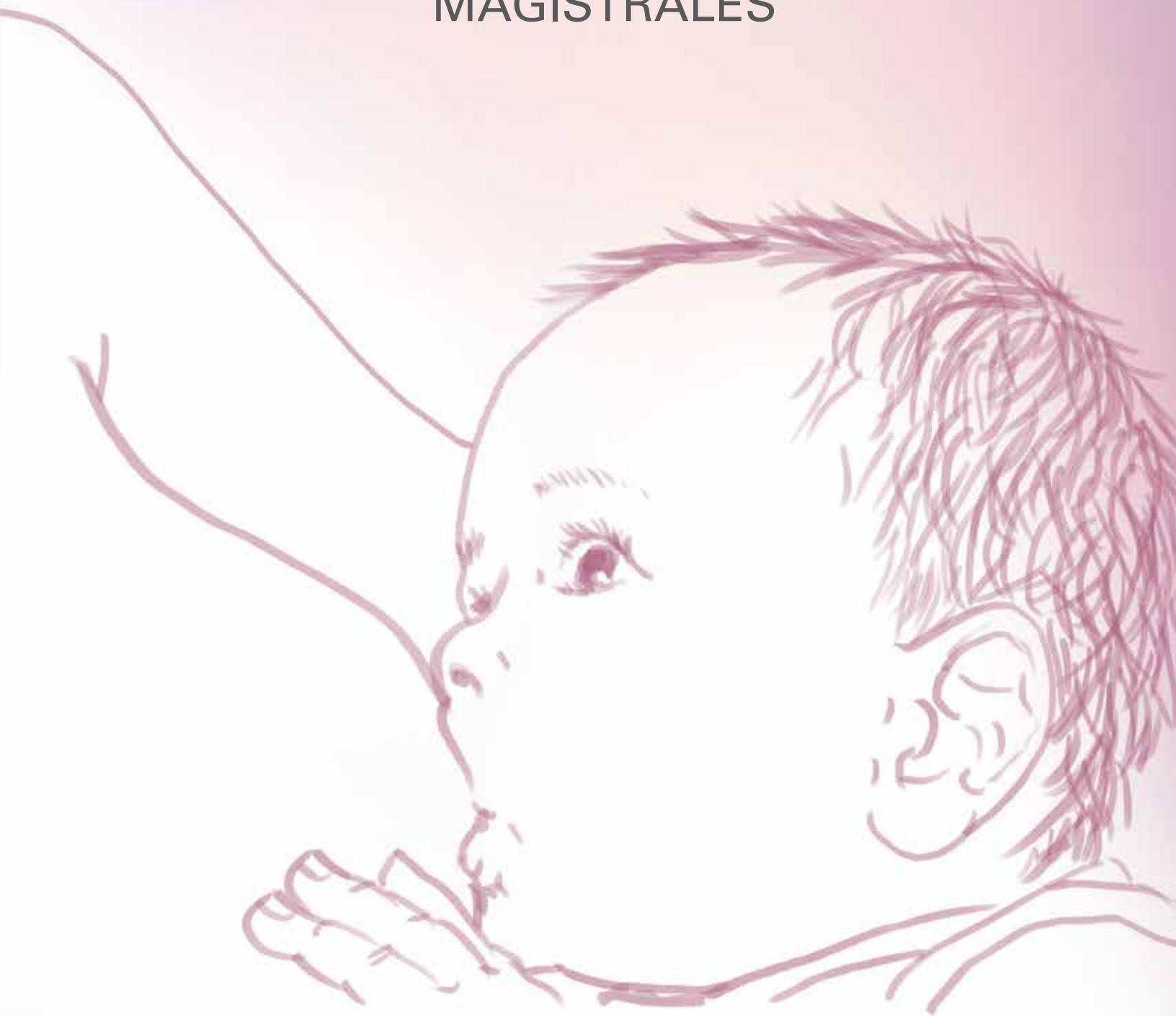
OBJETIVOS DEL TALLER

- Compartir experiencias y lecciones aprendidas en las políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas de la lactancia materna.
- Identificar las brechas y definir las intervenciones para revitalizar las políticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Desarrollar planes para acelerar la implementación de las intervenciones más factibles y basadas en evidencia científica.
- Definir lineamientos para la elaboración de una propuesta “Convenio Marco” de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

- Funcionarios de los países de la Sub-Región (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Belice y República Dominicana), con responsabilidad ministerial, institucional o de cooperación internacional en protección, promoción y apoyo a las prácticas de lactancia materna.
- Funcionarios de entidades de apoyo (IBFAN, COMISCA).
- Puntos focales de OPS, INCAP, UNICEF y otros organismos de cooperación técnica para nutrición y/o lactancia materna.

PRESENTACIONES MAGISTRALES



INTRODUCCIÓN

En el editorial de la Serie *The Lancet* sobre la lactancia materna 2016, se destaca que “la leche materna hace que el mundo sea más sano, más inteligente y tenga más igualdad”. Cada año se podrían evitar, mediante la universalización de la práctica de la lactancia materna, la muerte de 823,000 niñas y niños y 200,000 madres, junto con el ahorro económico de millones de dólares.

El Dr. Cesar Victora refiere en el prefacio, que los beneficios de la lactancia materna van mucho más allá de la salud. “La duración de la lactancia materna está relacionada de acuerdo a las pruebas de inteligencia, con un mejor rendimiento de las niñas, niños y adolescentes, lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo”. Además, “la lactancia materna protege contra las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, disminuye los riesgos de cáncer de mama y de ovario en las mujeres que amamantan, como también se han visto beneficios a largo plazo en el control de la obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas, así como la protección al medio ambiente”.

Alison McFadden y colaboradores, señalan como comentario en la serie *The Lancet*, que “la lactancia materna es nutricional, inmunológica, neurológica, endocrinológica, económica y ecológicamente superior a los sucedáneos de la leche materna, pero la promoción activa y agresiva de los SLM por sus fabricantes y distribuidores sigue siendo una importante barrera mundial para

la lactancia materna. La promoción y comercialización de la fórmula infantil, que debe verse como un alimento especializado que es de vital importancia para aquellos bebés que no pueden recibir leche materna, la han convertido en un alimento normal para todas las niñas y niños”. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores, tiene por objeto proteger al público y a los proveedores de servicios de salud de las estrategias inadecuadas de comercialización utilizadas por las empresas fabricantes de SLM.

Stuar Gillespie y colaboradores, indican que “a pesar de sus comprobados beneficios, la lactancia materna ya no es la norma para muchas comunidades. Los determinantes multifactoriales de la lactancia materna necesitan medidas de apoyo a muchos niveles, desde directivas legales y políticas, actitudes y valores sociales, condiciones laborales de empleo para las mujeres y servicios de salud que apoyen la lactancia materna”.

El aumento de las tasas de lactancia materna es un factor fundamental para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODSs) para el 2030. La lactancia materna desempeña una función importante al mejorar la nutrición, la educación, la salud y la supervivencia de las madres y las niñas y niños de nuestra región. La omisión de la lactancia materna de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs), y la resultante pérdida de oportunidades para mejorar la

supervivencia de las niñas y niños, no debe repetirse en los ODSs, cuyos indicadores se decidieron a principios del 2016.

Por la diversidad cultural, política y de lineamientos locales relacionados al fomento, promoción y apoyo a la lactancia materna, los países de la Sub-Región, deben urgentemente definir lineamientos comunes y elaborar una propuesta universal para poder cumplir con los ODS y liderar en la Región estos principios

éticos y de salud para disminuir, no solo la mortalidad materna e infantil, sino proteger a nuestras futuras generaciones de una gran variedad de problemas médicos, ambientales y socio culturales, así como un adecuado crecimiento y neurodesarrollo, bien definidos a corto, mediano y largo plazo, a través de intervenciones costo efectivas y basadas en evidencia científica.

LACTANCIA MATERNA EN CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

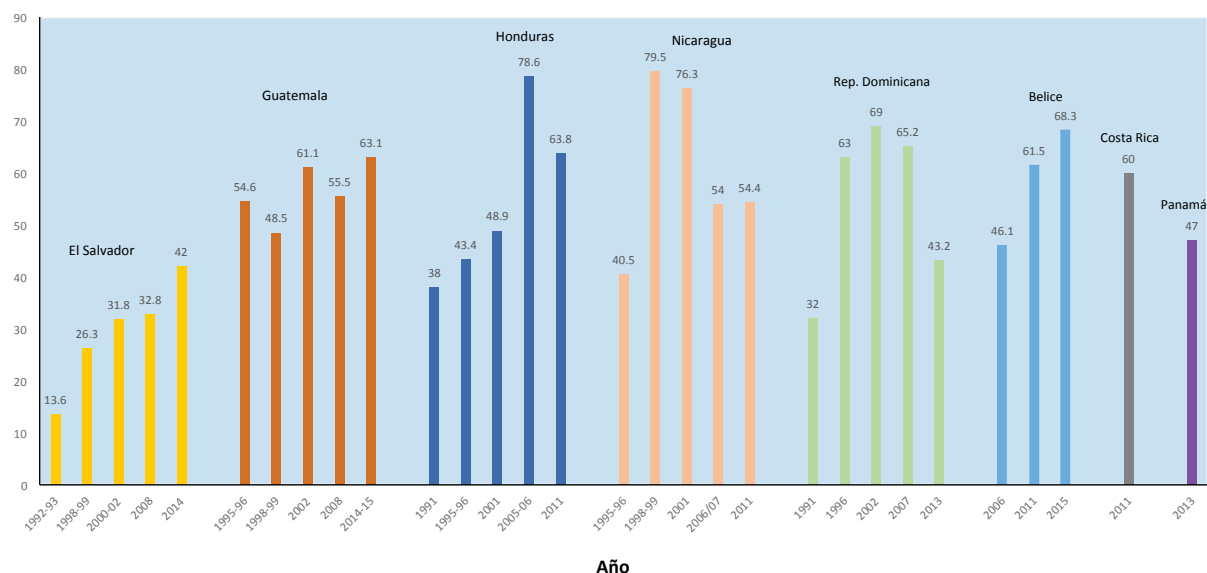
CAROLINA SIU BERMÚDEZ
DIRECTORA, INCAP

INTRODUCCIÓN

Extender la práctica de la lactancia materna es una inversión costo-efectiva, (Hansen, 2016) ya que el aumento de las tasas de lactancia materna es un factor fundamental para reducir los gastos en hospitalización y medicamentos, por ausentismo laboral, por enfermedad del niño y de la madre, también reduce gastos al evitar la compra de sustitutos de leche materna y a nivel del medio ambiente reduce la emisión de gases de efecto invernadero por el no uso de fertilizantes, embalaje, transporte, agua y combustible. Al mismo tiempo tiene efectos en la reducción de la pobreza, mejorar la salud y desarrollo de las madres y sus hijos, es fundamental para el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030.

Los países en la región centroamericana han realizado muchos progresos, donde se ha demostrado que las intervenciones desde los diferentes ámbitos y sectores, son fundamentales para colocar a la lactancia materna como factor primordial para el desarrollo de la población. Es posible progresar con rapidez, sabiendo lo que se debe hacer, haciendo énfasis en que los países tienen que invertir en políticas y programas que fortalezcan y promuevan el éxito de la lactancia materna. Los gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, sector académico y otros, estamos llamados a unir esfuerzos en el reposicionamiento con estrategias intersectoriales para el fomento de la lactancia materna.

Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora



Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica y República Dominicana, Costa Rica y Panamá Encuestas MICS

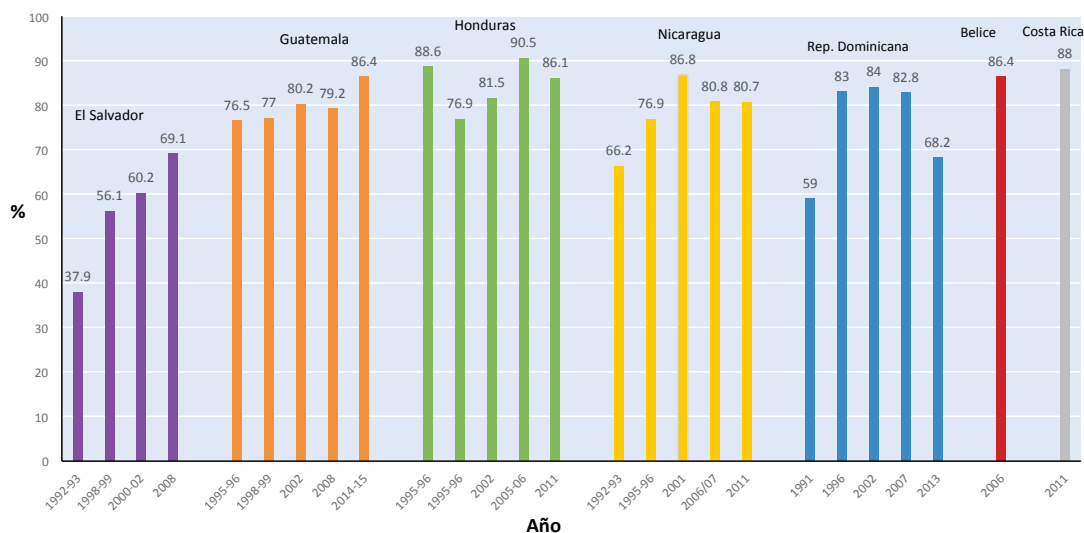
INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA

Está comprobado que el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del parto, es un factor protector para la salud del recién nacido ya que permite el apego precoz del niño o niña y estimula la producción de leche para recibir importantes nutrientes y anticuerpos a través de calostro que lo protegerá de enfermedades.

Esta práctica es recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2003), siendo imperativo que el bebé tenga apego inmediato a la madre dentro de la primera hora después de su nacimiento. De acuerdo a los datos de tendencia a partir de las encuestas nacionales, la prevalencia de la lactancia durante la primera hora después del nacimiento, depende de las condiciones de atención al parto, existen barreras impuestas principalmente en los servicios de salud, que no propician el apego precoz,

el excesivo uso de partos por cesárea, y la separación del bebé de la madre sin ningún motivo. Con la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez los países han venido implementando protocolos de atención al parto en favor a esta práctica. Analizando la historia, desde los años '90, los países que han logrado alcanzar por arriba del 50% el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora, son Guatemala, Honduras, Nicaragua y Belice. El Salvador, que en los años 90 solamente el 13.6% de las madres reportaban esta práctica, ha experimentado un proceso de aumento sostenido, llegando al 42% para el 2014. Países como Honduras, Nicaragua y República Dominicana han alcanzado máximas prevalencias de casi un 80%, pero ésta ha venido reduciéndose rápidamente, el logro del cumplimiento de las medidas recomendadas en estos países no ha sido consistente en gran parte por la falta de vigilancia, monitoreo y evaluación permanente.

Inicio de la lactancia materna dentro del primer día



Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centro América y República Dominicana

LACTANCIA MATERNA EN EL PRIMER DÍA

La prevalencia del inicio de la lactancia materna durante el primer día de vida está entre el 59% y el 88%. Países como El Salvador y Guatemala, han mostrado una tendencia de incremento, donde El Salvador su tasa de incremento anual se aproxima al 2% comparado con 0.5% en

Guatemala; aunque en el caso de Guatemala la prevalencia es mayor que en El Salvador. En el caso de Honduras y República Dominicana, han mostrado una reducción del 4% y 14% durante el periodo 2007-2013 respectivamente. Nicaragua ha mantenido en un 80% la prevalencia desde el 2001.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

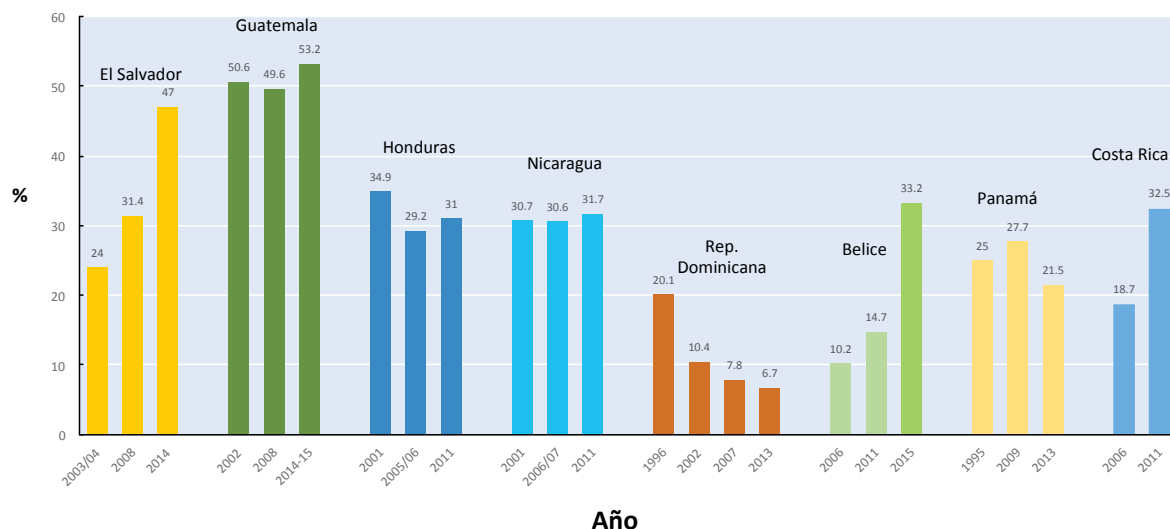
La lactancia materna y la introducción adecuada de alimentos complementarios desde el sexto mes de vida ayudan al niño a alcanzar su potencial físico y mental.

En términos de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad (LME<6m), la prevalencia más alta se reporta en Guatemala, con un 55.2% y la prevalencia más baja se da en República Dominicana con un 6.7%; además, es preocupante el descenso en los últimos 15 años. La siguiente gráfica muestra que las intervenciones que se están realizando en los países no están modificando las prevalencias de lactancia materna exclusiva, como se esperaba, a pesar de la prioridad que se ha dado a su promoción. En el caso de El Salvador, ha mostrado una tendencia de mejoría de la LME<6m, casi duplicando su prevalencia durante el 2000/04 (24%) al 2014 (47%). En las zonas

urbanas se encuentra la menor prevalencia en la mayoría de los países, excepto en El Salvador donde únicamente el 11.8% alimenta exclusivamente a sus hijos, en comparación con la del nivel de educación superior que alcanza una prevalencia de 29.8%.

Las metas mundiales sobre Nutrición para el 2025, indican el compromiso de los países en alcanzar 50% de lactancia materna exclusiva para los infantes de 0 a 6 meses de edad, Guatemala es el único país de la región del SICA que presenta este porcentaje seguido de El Salvador, el resto de países están ubicados entre 20 a 30%, con excepción de República Dominicana donde deberá de haber una verdadera acción para recuperar los índices de lactancia materna que se han venido perdiendo en los últimos 15 años.

Prevalencia de lactancia materna exclusiva



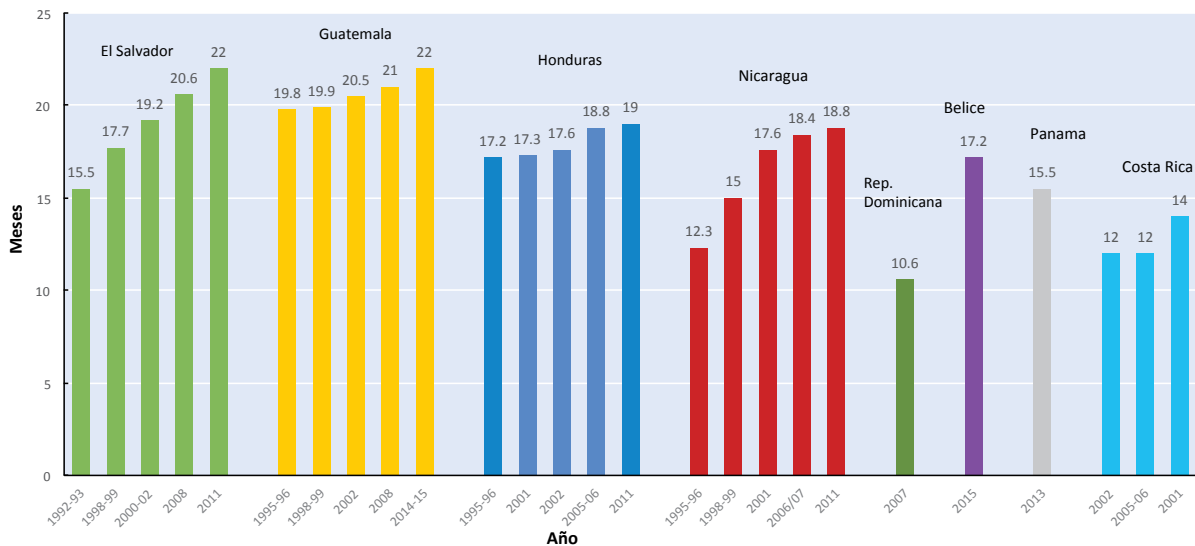
Fuente: Encuestas de Demografía y Salud en Centroamérica y República Dominicana, Costa Rica y Panamá Encuestas MICS

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La duración de la lactancia materna está asociada a efectos positivos en la salud de la madre del infante, el infante e incluso durante el curso de vida de la persona. Evidencia reciente reporta protección en cáncer, sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles. En los países de la región, desde el inicio de su medición en los años noventa a la fecha, han experimentado un incremento en el número de meses lactando. De acuerdo a las últimas mediciones, la duración de la lactancia materna varía entre 10 meses, que es la prevalencia más baja de la región reportada por República Dominicana, y la más alta de 22 meses en Guatemala. Todos los países presentan un aumento, y en los

últimos treinta años Nicaragua pasó de 12 a 18 meses, y El Salvador de 15 a 22 meses. En general los países han experimentado mejorías en sus prácticas de lactancia materna, excepto República Dominicana, donde el abandono de esta práctica en los últimos 10 años ha sido patente y seguramente tendrá consecuencias en términos de salud, economía y medio ambiente. Por lo tanto, es necesario reforzar las estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los servicios de salud como la consejería, durante la gravidez, en el momento del parto y post parto, esto ha demostrado claros beneficios en el mantenimiento y aumento de la práctica de LME6m.

Duración de la lactancia materna en meses



Fuente: Encuestas de Demografía y Salud y Encuesta MICS en Centro América y República Dominicana

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para que en todos los países los infantes y sus madres puedan lograr los beneficios que la lactancia natural encierra, es necesario una acción multisectorial coordinada a fin de hacer sinergia entre las leyes y políticas, además de contar con recursos financieros y humanos con conocimientos y habilidades adecuadas para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, a fin que los padres y madres se sientan empoderados para alimentar a sus hijos de la forma más natural y adecuada. Por otra parte, es necesario la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de leyes, programas, normas, como: la limitación de la comercialización

y publicidad de alimentos sustitutos de la leche materna; el cumplimiento de la licencia de maternidad de las mujeres trabajadoras, pudiendo continuar la lactancia a su retorno al trabajo; brindar condiciones a mujeres que puedan lactar a sus hijos en lugares públicos sin ser criticadas; organizar grupos de apoyo comunitario para la promoción y consejería a las mujeres durante el embarazo, parto y post parto. Finalmente desarrollar estrategias que incluyan campañas de comunicación encaminadas al cambio de comportamiento y al fortalecimiento de las mujeres.

RED PARA EL MONITOREO GLOBAL Y APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y DE LAS RESOLUCIONES SUBSECUENTES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

DRA. CHESSA LUTTER
ASESORA PRINCIPAL, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

ANTECEDENTES

“El Código” fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981. Sin embargo, actualmente solo 19% de los países tienen una legislación completa y 23% de los países continúan con un sistema de monitoreo funcional. Sin embargo, estamos actualmente en un mundo en el que todos los sectores de la sociedad están protegidos del mercadeo inapropiado y no ético de los sucedáneos de la leche materna y otros productos cubiertos bajo el alcance del Código Internacional y de las resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Las metas programáticas son dos: (1) fortalecer la capacidad de los Estados Miembros y de la sociedad civil, para monitorear el Código Internacional y las resoluciones relevantes de la Asamblea Mundial de la Salud; y (2) facilitar el desarrollo, monitoreo y cumplimiento del Código de los Estados Miembros, uniendo a un grupo de actores comprometidos en apoyar el proceso.

La OPS/OMS, ha planteado que deben esperarse los siguientes resultados:

- Publicaciones de materiales sobre el marco de monitoreo, protocolos y capacitación para el monitoreo.
- Desarrollo de capacidades en los Estados Miembros participantes.
- Monitoreo del Código y legislación nacional en 6-8 Estados Miembros.
- Fortalecer el monitoreo a nivel global.

En el marco del monitoreo será necesario implementar dos componentes básicos:

- Denuncias en el curso de violaciones a las leyes nacionales y del Código, con el propósito de tomar medidas correctivas inmediatas, y
- La realización de encuestas periódicas a profundidad, para identificar áreas problemáticas y mapeo del progreso en su implementación.

El alcance que se espera en el marco del monitoreo será:

- Sucédáneos de la leche materna:
 - Fórmula infantil (0 + meses)
 - Fórmulas de seguimiento (6 + meses)
 - Leches de crecimiento (12 + meses)
 - Otras leches (0-36 meses/edad no especificada)

- Otros alimentos o bebidas dirigidas a niñas y niños)
- Alimentos complementarios comerciales
 - Biberones y tetinas
 - Productos no específicos

- Promoción en establecimientos de salud
- Promociones al público
- Experiencia con redes sociales
- Muestras, cupones, regalos.

Dentro del marco del monitoreo existen dos componentes:

COMPONENTE 1:

- Ministerios de Salud y otras dependencias del gobierno:
 - Servicios de salud
 - Comunicaciones y publicidad
 - Control de alimentos
 - Importaciones
- Denuncias públicas
- Sistema estandarizado

COMPONENTE 2:

- Encuesta por muestreo en madres de niñas y niños de 0 a 23 meses de edad:
 - En la ciudad más grande o capital metropolitana
 - Muestras de clínicas
 - Realización de un cuestionario sobre:
 - Consejería recibida

- Observación y entrevistas con trabajadores de salud:
 - En sus propias clínicas
 - Experiencia con representantes de la industria
 - Promociones en el entorno de la clínica
 - Revisión de escritorios de los materiales de educación nutricional
- Observación de productos en establecimientos de venta al por menor:
 - Supermercados y tiendas
 - Promociones en el punto de venta
 - Inventario de productos a la venta
 - Revisión de escritorio de etiquetas
 - Estudio de monitoreo de los medios de comunicación:
 - Televisión e internet
 - Frecuencia y duración de los anuncios
 - Gastos.
 - Análisis de mensajes.

RESULTADOS DEL INFORME SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN NACIONAL DEL CÓDIGO OMS, UNICEF E IBFAN

DRA. CINTIA LOMBARDI

FACTORES DE RIESGO Y NUTRICIÓN

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NOTRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL,

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La metodología utilizada para este informe fue a través de un cuestionario enviado a los países en el 2014 a través de la OMS como un monitoreo regular y un cuestionario enviado en el 2015 por el Departamento de

Enfermedades no Transmisibles de OMS. Se efectuó una revisión y clasificación por UNICEF e IBFAN y una búsqueda electrónica de documentos. Los resultados sobre la situación legal se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados del monitoreo sobre la implementación del Código en los países de la Región

País	Año	Situación
Belice	---	No tiene medidas legales
Costa Rica	1994	Todas las provisiones en ley
El Salvador	2013	Muchas provisiones en ley
Guatemala	1983	Todas las provisiones en ley
Honduras	2013	Pocas provisiones en ley
Nicaragua	1999	Muchas provisiones en ley
Panamá	2013	Todas las provisiones en ley
República Dominicana	1996	Todas las provisiones en ley

La Tabla 2 muestra los productos cubiertos por el Código en los países de la Región, se puede ver que la mayoría de los países

no cubren alimentos complementarios, fórmulas para madres, pero sí un 50% para otros productos.

Tabla 2. Productos cubiertos por el Código en los países de la Región

País	Fórmula infantil	Fórmula de seguimiento	Alimentos complem.	Biberones Chupones	Fórmulas p. Madres	Otros productos
Costa Rica	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
El Salvador	Sí	Sí	No	No	No	No
Guatemala	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Honduras	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Nicaragua	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Rep. Dom.	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí

La Tabla 3 muestra la información requerida para los materiales informativos y educativos en los países de la Región. La mayoría de los países en la información

utiliza materiales educativos, no incluye la información sobre la dificultad en cambiar la decisión de no lactar y sobre el uso adecuado de fórmula.

Tabla 3. Información requerida para los materiales informativos y educativos en la Región

País	Beneficios y superioridad	Nutrición de madres, preparación para lactar	Efecto negativo del biberón en la lactancia	Dificultad en cambiar decisión de no lactar	Uso adecuado de fórmula
Costa Rica	Sí	Sí	No	No	Sí
El Salvador	Sí	No	No	No	No
Guatemala	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Honduras	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Nicaragua	Sí	No	No	No	No
Panamá	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Rep. Dom.	Sí	Sí	--	No	No

La Tabla 4 muestra la información requerida para los materiales que promocionan los sucedáneos de la leche materna. El rubro de

menor cumplimiento es el de implicaciones sociales y financieras.

La Tabla 4. Información requerida para los materiales que promocionan los sucedáneos de la leche materna

País	Implicaciones sociales y financieras	Daños a la salud	Peligros para la salud de uso inadecuado	Prohibición de figuras o texto idealizando	Aprobación requerida para donación de materiales
Costa Rica	No	No	Sí	Sí	No
El Salvador	No	No	No	--	Sí
Guatemala	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Honduras	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Nicaragua	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Panamá	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dom.	No	No	No	No	No

La Tabla 5 muestra las prohibiciones de la promoción. Aún hay dificultades en la Región en la provisión de suministros gratis o de bajo costo a los trabajadores de la

salud y el tema de dispositivos de ventas. Costa Rica, Honduras y Nicaragua no están cumpliendo con las prohibiciones.

Tabla 5. Prohibiciones de la promoción

País	Publicidad	Dispositivos de ventas	Muestras y regalos	Contacto con las madres	Provisión de suministros gratis o de bajo costo a los trabajadores de salud	Materiales y regalos a los trabajadores de salud
Costa Rica	No	No	Sí	No	No	No
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
Honduras	No	No	No	No	No	No
Nicaragua	No	No	No	No	No	Sí
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dom.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

La Tabla 6 muestra si existe la información requerida en las etiquetas de los sucedáneos de leche materna. Nuevamente Costa Rica,

Honduras y Nicaragua no están cumpliendo con la información requerida.

Tabla 6. Información requerida en las etiquetas de los sucedáneos de leche materna

País	Publicidad	Dispositivos de ventas	Muestras y regalos	Contacto con las madres	Provisión de suministros gratis o de bajo costo a los trabajadores de salud	Materiales y regalos a los trabajadores de salud
Costa Rica	No	No	Sí	No	No	No
El Salvador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Guatemala	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí
Honduras	No	No	No	No	No	No
Nicaragua	No	No	No	No	No	Sí
Panamá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Rep. Dom.	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí

La Tabla 7 muestra los criterios para el mecanismo de vigilancia. En ningún país los mecanismos son independientes y

transparentes y en la mayoría no están libres de influencias comerciales.

Tabla 7. Criterios para el mecanismo de vigilancia

País	Mecanismos de vigilancia de mandatos	Independiente y transparente	Libre de influencias comerciales	Empoderada para investigar violaciones de código	Empoderada para imponer sanciones legales
Costa Rica	Sí	No	No	Sí	Sí
El Salvador	Sí	No	No	Sí	Sí
Guatemala	--	--	--	--	--
Honduras	Sí	No	No	No	Sí
Nicaragua	Sí	No	No	No	Sí
Panamá	No	No	--	--	--
Rep. Dom.	Sí	No	Sí	Sí	Sí

A continuación se mencionan las principales recomendaciones emanadas sobre este monitoreo:

Los países encuestados deberían incluir en las leyes, elementos que:

- Amplíen el alcance de cobertura de las leyes, a fin de incluir todos los productos de leche promovidos como adecuados para las niñas y niños menores de 36 meses.
- Requieran la inclusión de todos los mensajes recomendados en los materiales educativos e informáticos.
- Prohíban de manera explícita todo el mercadeo y promoción de los productos al público en general, mujeres embarazadas y madres, así como la promoción por medio del internet y otros medios sociales y la promoción dentro del sistema de salud.
- Prohíban proveer productos sin costo o con costo bajo a servicios de salud e incentivos financieros o materiales a trabajadores en salud, para evitar conflictos de interés.
- Incluyan todos los requisitos necesarios para el etiquetado de productos.
- Especifiquen las obligaciones de los gobiernos de establecer mecanismos de monitoreo, robustos y sostenibles.

ESTRATEGIAS, LOGROS Y DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO Y SU MONITOREO: EXPERIENCIA DE PANAMÁ

LICDA. VIRGINIA MUÑOZ¹, DRA. ESTHER TOALA², MGTR. ANA ATENCIO³
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ

- 1 Abogada, responsable de Convenios y Leyes del Departamento de Asesoría Legal.
2 Jefe del Departamento de Neonatología de la CSS, del Banco de Leche Materna Pasteurizada y miembro de la Comisión Nacional de Lactancia Materna- CONFOLACMA.
3 Coordinadora de la Cooperación Técnica del INCAP en Panamá

La Ley 50 de 23 de noviembre de 1995, de la República de Panamá, tiene por objetivo fomentar y proteger la Lactancia Materna, para garantizar mediante la educación:

- Una nutrición segura y eficiente al lactante.
- El completo bienestar físico, mental y social a la madre y al lactante.

El Decreto Ejecutivo 1457 de 30 de octubre de 2012, reglamenta la Ley 50 para ser aplicada en forma obligatoria en todo el

territorio de la República de Panamá, “a todas las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que guarden relación directa o indirecta con los productos y métodos relacionados con la lactancia materna, protección, promoción y apoyo”. El 14 de mayo de 2013, se emite un nuevo decreto Ejecutivo que tiene por objetivo sanear Artículos objetados y se presentan las modificaciones del caso, entre ellos:

Artículos Objetados	Modificaciones
16: Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.	Que se aplique solamente a instituciones gubernamentales.
29 y 30: La frase “Leche materna es el mejor alimento para el lactante” y tamaño de la letra.	La frase debe estar en la parte frontal del envase y letra de 3 milímetros.
31: No colocar textos, imágenes ni ilustraciones que desalienten la lactancia.	Afirmar la superioridad de la leche materna.

El primer Monitoreo del cumplimiento del CICSLM, se realiza en mayo 2012, con un objetivo y metodología definida donde se muestran los principales instrumentos a utilizar:

Objetivos	Información obtenida
<p>Evaluar el cumplimiento del CICSLM en el sistema de atención en salud, establecimientos comerciales, publicidad y etiquetado de los productos por parte de las compañías productoras en la República de Panamá.</p>	<p>Encuestas a madres. Visita a hospitales y clínicas. Revisión de etiquetado de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, biberones y mamones. Revisión de materiales de promoción para el personal de salud público y privado.</p>

Los resultados generales obtenidos se resumen en lo siguiente:

Entrevistados	Resultados
Entrevista a las madres	Las casas comerciales proporcionan sucedáneos de la leche materna en establecimientos de salud.
Hospitales y clínicas	Los representantes comerciales o visitantes a médicos, entregan a manera de donación, muestras a las madres, médicos y enfermeras.
Revisión del etiquetado	Las casas comerciales utilizan imágenes de bebés, madres y figuras relacionadas, así como leyendas que pueden influenciar a las madres.
Revisión de promociones	Promociones en supermercados y farmacias, utilizando regalos, ofertas y descuentos. Patrocinio a médicos para asistir a Congresos Nacionales e Internacionales.

Como se puede observar, la mayoría de los acápite del Código de Sucédáneos de la Leche Materna no se cumple, lo que genera un gran reto para las autoridades en general, debiendo fortalecerse el rol rector de las autoridades competentes.

LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ESTADO ACTUAL, RETOS Y OPORTUNIDADES

DRA. CHESSA LUTTER

ASESORA PRINCIPAL, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

ANTECEDENTES

La Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez (IHAN) fue lanzada en 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad, asegurando que estos establecimientos sigan los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”. Los Diez Pasos de la OMS/UNICEF se adhieren al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981.

Ha quedado demostrado que la IHAN incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva, reduce la incidencia de enfermedades del aparato digestivo y de eccema atópico durante el primer año de vida y mejora el cociente de inteligencia y el desempeño académico de las niñas y niños. A pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de la iniciativa para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN ha acusado una pérdida de apoyo político y financiamiento en los últimos años. Además, la mayoría de países no ha implementado los procesos de recertificación que se requieren para asegurar el mantenimiento de las normas

de la IHAN en los establecimientos que pudieran haber sido certificados hace tiempo.

Un primer paso para revitalizar la IHAN consiste en evaluar el estado actual de ejecución de la iniciativa y la certificación de establecimientos en toda América Latina y el Caribe. Con tal evaluación en mano, se hace posible fijar metas regionales para cada país e identificar los pasos que han de seguirse para alcanzarlas. De tal manera, en septiembre de 2013, la OPS envió una encuesta a 34 Ministerios de Salud de los Estados Miembros y un territorio de la OPS de toda la región de América Latina y el Caribe (LAC). El cuestionario solicitaba los siguientes datos (principalmente desde el 2012): (1) número anual de nacimientos en el país, (2) número anual de nacimientos en establecimientos nacionales, (3) número total de establecimientos de salud que prestaban servicios de maternidad, (4) lista de establecimientos alguna vez certificados como amigos de la niña y el niño, incluidas las fechas de certificación y recertificación y su número anual de nacimientos. También se pidió a los países que comentaran sobre los retos y oportunidades particulares relacionadas con la implementación de la IHAN, y que describieran sus logros ejemplares más relevantes.

ESTADO DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Más de tres cuartos de los países y territorio de LAC, que representan el 88% de todos los nacimientos, respondieron a la encuesta. De éstos, el 85% tenían al menos un establecimiento certificado. Sin embargo, menos de la mitad de los países que respondieron, tenían un establecimiento recientemente certificado o recertificado y la proporción del total de nacimientos anuales que se dieron en establecimientos recientemente certificados o recertificados fue muy baja (3,5%).

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

RETOS Y OPORTUNIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

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

Uno de los mayores problemas que enfrenta la IHAN es su sostenibilidad. La Iniciativa sigue siendo un programa vertical que depende del financiamiento, tanto para la capacitación como para la certificación externa. Además, la aplicación eficaz depende del compromiso de los directores de hospital, que deben autorizar al personal a participar en la capacitación y someterse a los rigores del proceso de certificación. Por otro lado, se necesita contar con aliados en los Ministerios de Salud para promover, monitorear y dar seguimiento a la Iniciativa.

FORTALEZAS, LIMITACIONES Y RETOS DE LA ENCUESTA DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Una de las fortalezas de la encuesta fue el alto número de respuestas, que representaron el 88% de la población de LAC. Otro elemento valioso fue que la encuesta solicitaba información detallada sobre los establecimientos certificados, incluidos los nombres de los hospitales, las tasas de nacimientos por hospital y las fechas de certificación y recertificación. Esto permitió evaluar las tendencias en la actividad de certificación y recertificación y calcular la proporción de nacimientos que se beneficiaron de la IHAN.

No obstante, la encuesta se vio limitada por la forma en que se redactó la solicitud de

identificar los establecimientos que atienden partos. La respuesta de varios países dejaron claro que el término “servicios de maternidad” puede haberse malinterpretado como establecimientos que prestan cualquier servicio relacionado con el embarazo (como la atención prenatal). Además, al no restringir la encuesta a solo hospitales, se limitó la capacidad para comparar los valores con aquellos de encuestas similares anteriores. Sin embargo, al incluir todos los establecimientos que atienden partos, obtuvimos una imagen más exacta y completa de la implementación de la IHAN.

RECOMENDACIONES

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

Una manera de abordar este problema es incorporar los “Diez Pasos” a los criterios generales de acreditación de hospitales.

REFLEXIONES SOBRE EL CONGRESO DE LA IHAN

DRA. CINTIA LOMBARDI

FACTORES DE RIESGO Y NUTRICIÓN

DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES NOTRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL,

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

El Congreso de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño se celebró en Ginebra, en las fechas del 24 al 27 de octubre 2016 donde se dieron los principales elementos de seguimiento, conclusiones y próximos pasos.

En el Congreso participaron 300 personas de más de 130 países con los delegados de los Ministerios de Salud, representantes de organizaciones no gubernamentales, profesionales y académicos.

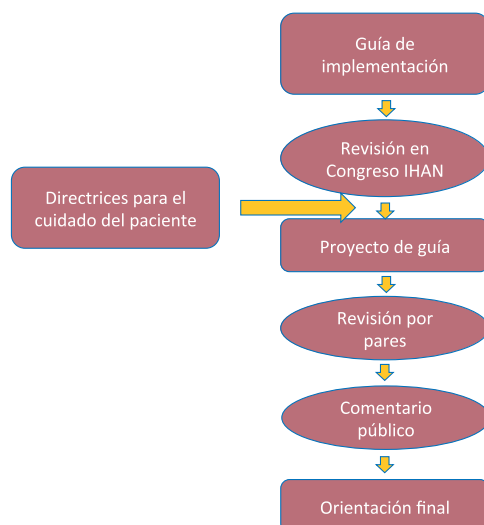
Los principales objetivos del congreso fueron: Celebrar logros, examinar el estado actual de la IHAN, discutir nuevas directrices (Guía de implementación), formar redes regionales para mejorar los programas en los países y comprometerse con el seguimiento e implementación de políticas y estándares establecidos.

Se presentó la nueva guía para IHAN que fue revisada por el Comité Director establecido por OMS y UNICEF en 2015,

en este comité se revisó su alcance y se determinó que además de los servicios de maternidad se incluyen recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer.

Se revisó el proceso de orientación en dos aspectos: Atención al paciente y la implementación de programas nacionales. En relación a la atención del paciente se realizaron las siguientes actividades: Proceso regido por el Comité de Revisión de Guías de la OMS con base en 21 revisiones sistemáticas de la literatura sobre diez pasos y la Revisión sistemática de las perspectivas de los proveedores. Otro proceso fue el de la implementación en los programas nacionales que fue realizado por el Grupo de Revisión Externa teniendo como base los estudios de caso, entrevistas con informantes clave, Encuesta global y la revisión de documentos clave.

Este proceso se realizó utilizando la metodología de Elaboración de Guías, de manera práctica y sencilla.



Los puntos clave en la nueva guía se refieren a: que la IHAN debe ser responsabilidad de cada maternidad. Los países deben establecer normas nacionales de atención. Deben incluir hospitales privados, no sólo los públicos. Debe integrarse con otras iniciativas de mejoramiento de la atención de la salud y aseguramiento de la calidad (acreditación). Debe considerar incentivos distintos de la designación. El monitoreo interno regular es un elemento crucial. La evaluación externa debe ser sencilla o suficiente para ser manejable dentro de los recursos existentes.

En el congreso se llegó al consenso de que: La lactancia materna es la norma y debe tratarse como tal; no puede ser tratada como algo especial. La IHAN debe integrarse en otras políticas y programas, y las normas de la IHAN deben integrarse en las normas de las otras políticas y programas. Las prácticas clínicas de la Iniciativa deben ser incluidas en estándares de cuidados de los servicios. La IHAN debe incluir tanto los bebés sanos como los bebés prematuros sanos y de bajo peso. La IHAN tiene que cubrir tanto las instalaciones públicas como las privadas. El Código debe seguir siendo una parte importante de la iniciativa. Las guías deben tener en cuenta los diferentes contextos de los países, y ser más flexibles. La Iniciativa necesita ser incluida en el presupuesto regular nacional.

Entre las nuevas ideas que surgieron están: La importancia de fomentar un aumento en la participación de la sociedad civil. Hay que ver maneras de crear demanda por parte de las madres. La Iniciativa debe tener un plan de comunicaciones. Los sistemas de monitoreo necesitan ser actualizados y utilizar Internet.

Al finalizar el congreso se definieron los próximos pasos a nivel regional: las regiones manifestarán la intención de establecer redes, las cuales podrían centrarse en compartir experiencias, movilizar recursos, y abogar de forma conjunta. A nivel de país: los países acordaron abogar y trabajar en aumentar esfuerzos en la capacitación.

También se definió la iniciativa de la formación de una Red Latinoamericana de Revitalización de la IHAN. Esta red latinoamericana para revitalización de la IHAN dará prioridad a la Iniciativa en su formato actual. Los participantes acordarán que enfocar en la iniciativa ayudará a fortalecerla. Se abrirá para otras iniciativas, como madre canguro y el Código, posteriormente. Se decidió que el primer paso sería constituir un grupo de trabajo, lo cual deberá proponer objetivos, metas y la normativa (incluyendo mecanismos de comunicación y criterios de participación).

BANCOS DE LECHE HUMANA Y LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LA NIÑEZ

DR. MIGUEL ÁNGEL SOTO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA

Los Bancos de Leche se definen como servicio especializado, responsable por la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y por la recolección, procesamiento y distribución de Leche Humana Extraída, con calidad certificada.

El Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala, es el primer banco de leche humana a nivel nacional y centroamericano, ubicado en el departamento de pediatría del Hospital; se considera una estrategia para la reducción de la mortalidad neonatal beneficiando a los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.

Desde el año 2008 hasta diciembre 2015 se atendieron un total de 27,723 madres donantes.

Se muestra el número de mujeres asistidas en Lactancia Materna para un total de 100,121 mujeres, desde el año 2008 a diciembre 2015, lo que demuestra que el beneficio ha sido importante.

El número de recién nacidos beneficiados desde el año 2009 al 2012 fue de 6,923. Del año 2013 al año 2015 se beneficiaron un total de 8,407 niños.

Cada uno de estos logros se realiza implementando estrategias para su sostenibilidad como la implementación

del carné VIP, que le permite a la madre ser atendida con prioridad en cualquier momento en el Hospital. Otra estrategia es la implementación de la Clínica de la Lactancia, espacio preparado especialmente para atender a las madres lactando, desde su post parto.

Un ejemplo es la producción por raciones y costos: enero – diciembre 2015, se recolectaron un total de 637.31 litros, equivalente a 21,321 onzas, el costo de recolección le costó al Hospital 37,312 quetzales (equivalente a 4,975 dólares), de ellos se pasteurizaron un total de 569 litros con un costo de 65,695 quetzales equivalentes a 8,759 dólares. Pero lo más importante es que se logró la disminución de la morbi mortalidad perinatal en general; promoción y estimulación de la lactancia materna; disminución de los costos de funcionamiento y disminución de la morbilidad neonatal. Para dar cumplimiento se trabaja a nivel comunitario con recolección domiciliaria, con conductores entrenados y supervisados por médicos. El médico a nivel de la comunidad realiza la visita domiciliaria con control del niño y de la madre donante, sumado la consulta domiciliaria con médicos residentes.

Cada estrategia requiere el apoyo de la comunidad, medios de transporte, centros de colecta, es decir con infraestructura propicia para cumplir con la estrategia,

involucrando a todas las autoridades. El impacto en la morbilidad y estancia hospitalaria en neonatos con factores de riesgo alimentados con Calostroterapia es una alternativa viable y que da buenos resultados. Para ver el impacto se efectuó un Estudio Comparativo Descriptivo realizado en el área neonatal del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, del 2006 al 2012, tomando como referencia al prematuro de alto riesgo y con problemas especiales y ganancia de peso; es decir factores como alto riesgo de infección, uso de ventilación mecánica, asfixia perinatal,

acidez Dornic < 4 , tiempo determinado según riesgo y/o problema específico, y con densidad calórica dependiendo del peso. Utilizando Calostroterapia se logró ganancia de peso, mediano riesgo, densidad calórica > 600 (dependiendo de ganancia de peso y necesidades especiales) y acidez Dornic dentro del límite establecido. Además, se disminuyó la estancia hospitalaria pasando de 7.8 a .99 días va disminuyendo los principales eventos del prematuro como reducción abdominal, diarreas, vómitos y NEC.



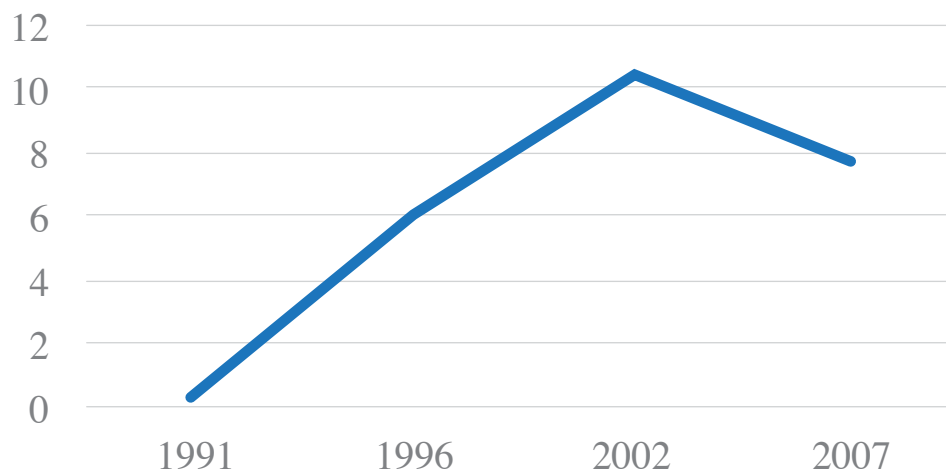
ESTRATEGIAS, LOGROS Y DESAFÍOS PARA IMPLEMENTAR LA IHANY ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO: EXPERIENCIA DE REPÚBLICA DOMINICANA.

DRA. MARTHA NINA
DRA. CLAVEL SÁNCHEZ
MINISTERIO DE SALUD DE REPÚBLICA DOMINICANA

Aunque se ha considerado dentro de los programas de salud a la lactancia materna como una de las mejores estrategias para reducir morbilidad y mortalidad neonatal en los menores de dos años, en República Dominicana únicamente el 6% de las madres

practican la lactancia materna exclusiva, en comparación con otros países de LAC en donde la prevalencia es mayor al 30%. La Gráfica 1 muestra la proyección de la lactancia de 1991 a 2013, según datos de ENDESA.

Gráfica 1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva en República Dominicana de 1991 a 2013



Fuente: ENDESA

Sectores involucrados en el proceso de certificación: líderes de opinión (las iglesias), sector empresarial, organizaciones de la sociedad civil (ONGs, Asociaciones), Gobierno local (alcaldías, senadores,

diputados, regidores), asociaciones de Ginecología, Pediatría, Neonatología, Servicio Nacional de Salud, Regional y Provincia de Salud, comunicación y periodistas.

Para la certificación de un hospital se procede por etapas:

1. Presentar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
2. Formar subcomité de Hospital Amigo del Niño dentro del comité de calidad.
3. Firmar carta compromiso entre el Hospital y el servicio regional de salud.
4. Elaboración de Línea de Base.
5. Elaborar Plan de Mejora.
6. Implementación del Plan de Mejora.
7. Autoevaluación.
8. Evaluación externa.
9. Certificación Básica del Hospital como amigo del Niño.
10. Sostenibilidad.
11. Certificación avanzada del hospital Amigo del Niño.

Dónde se está implementando la iniciativa: 12 Hospitales



¿QUÉ PODEMOS CONSEGUIR EN UN AÑO EN ESTOS 12 HOSPITALES?

- Que más de 64,000 embarazadas puedan tener un embarazo, parto y post parto con atención de calidad y calidez.
- Salvar la vida de más de 1,550 recién nacidos al reducir a la mitad el porcentaje de la sepsis neonatal.
- Que más de 41,000 recién nacidos tengan registro de nacimiento y gocen del derecho a la identidad.

PRINCIPALES LOGROS

- Emisión de una Resolución de parte de la Ministra de Salud para que en todos los centros de atención a la mujer embarazada se aplique la estrategia de Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
- Firma de acuerdo y carta compromiso con el Servicio Nacional de Salud.
- Implementar los 17 pasos de la estrategia Hospital Amigo del Niño, se ha mejorado la calidad de la atención no tan sólo del RN sino de la madre.
- Se ha incluido el Comité de apoyo de estrategia Hospital Amigo del Niño dentro del Comité de calidad del hospital.
- Elaboración de planes de mejoras en los establecimientos de salud a partir de los hallazgos encontrados en la aplicación de los instrumentos que monitorean cada uno de los pasos de la estrategia.
- Introducción de algunos indicadores de la estrategia dentro del sistema de monitoreo del Servicio Nacional de Salud.
- Se han elaborado los instrumentos para la realización de línea de base que permiten la comparación de la situación inicial y los resultados, una vez implementada la estrategia.

DESAFÍOS

- Incorporar en el Vice-Ministerio de Garantía de la Calidad, la estrategia Hospital Amigo del Niño como modelo de certificación de buenas prácticas a nivel hospitalario.
- Lograr que en las agendas de los Servicios Regionales, Provinciales y Municipales (Nivel Local), se incluya la estrategia para hacerlos partícipes de las actividades de monitoreo.
- Lograr que el personal de salud siga la metodología de implementación de la iniciativa.
- Implementar la estrategia en la mayor cantidad de maternidades con atención al embarazo, parto y postparto, con énfasis en el nivel local.
- Garantizar la sostenibilidad de la estrategia de parte de las autoridades gubernamentales.
- Elaborar una estrategia masiva de comunicación para neutralizar la influencia de la industria de sucedáneos de la leche materna, los mitos y creencias arraigados en la población dominicana.
- Implementar la estrategia en la mayor cantidad de maternidades con atención al embarazo, parto y postparto, con énfasis en el nivel local.
- Garantizar la sostenibilidad de la estrategia de parte de las autoridades gubernamentales.
- Elaborar una estrategia masiva de comunicación para neutralizar la influencia de la industria de sucedáneos de la leche materna y los mitos y creencias arraigados en la población dominicana.

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: EXPERIENCIA DE NICARAGUA

DRA. IBETT ARÁUZ CASTELLÓN

SUBDIRECTORA DEL HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA, MATAGALPA NICARAGUA

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, está basado en la Estrategia de Atención Primaria, entendida como la búsqueda de la realización del Derecho a la Salud, la Equidad en Salud y la Solidaridad entre las y los nicaragüenses y con los pueblos del mundo (Figura 1).

OBJETIVO

Garantizar la mejora del estado de salud de la población a través de un modelo centrado en la persona, familia y comunidad, con la responsabilidad compartida de los trabajadores de la salud y la población, a través de la apropiación y protagonismo de los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida.

Figura 1. Modelo de Salud Familiar y Comunitaria – MOSAFC



ESTRATEGIAS DE PRIMERA INFANCIA QUE APOYAN LA LACTANCIA MATERNA

- PROCOSAN (Programa Comunitario de Seguridad Alimentaria Nutricional)
- Amor para los más chiquitos
- Plan de parto
- Casa materna
- Grupos de apoyo
- Familia canguro
- Eje transversal: Parto humanizado en instituciones de salud

Cada una de las estrategias que se presentan, se implementan en todo el territorio nacional, con énfasis en el programa Amor para los más chiquitos, casas maternas, familias canguros, que pretenda disminuir la morbimortalidad en los grupos vulnerables y a la vez restituir los derechos a la salud a la población en su conjunto.

Cada estrategia es apoyada desde el gobierno central hasta llegar a los gabinetes de familia que están en todo el territorio nacional.

SITUACIÓN LABORAL Y POLÍTICAS DE PROTECCIÓN: EXPERIENCIA DE GUATEMALA

DRA. RUTH DE ARANGO

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – PROSAN

ANTECEDENTES

Convenio No. 183

Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre protección de la maternidad, 2000

La Conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina del Trabajo y congregada en dicha ciudad el 30 de mayo de 2000 en su octogésima reunión.

Tomando nota de las disposiciones de:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.
- La Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Contra la Mujer, 1979.
- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989.
- La Declaración de Beijing y Plataforma de Acción, 1995.
- La Declaración de la Organización Internacional del Trabajo relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento, 1998,

- Los Convenios y recomendaciones internacionales del trabajo destinados a garantizar la igualdad de oportunidades y de trato para los trabajadores y trabajadoras, en particular el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares 1981, y

Teniendo en cuenta la situación de las mujeres trabajadoras y la necesidad de brindar protección al embarazo, como responsabilidad compartida de gobierno y sociedad y habiendo decidido adoptar varias propuestas relacionadas con la revisión del Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 1952, y de la Recomendación sobre la Protección de la Maternidad, 1952.

Adopta, con fecha quince de junio de dos mil, el siguiente convenio, que podrá ser citado como el "Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000".

DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS

Los Derechos Laborales de las Mujeres y de Protección a la Maternidad, son normas que se han desarrollado como leyes y se encuentran en: a) La Constitución Política de la República, b) El Código de Trabajo, c) Los Convenios Internacionales de Trabajo, ratificados o aceptados por Guatemala, d) Otras leyes de Protección a la Maternidad y a la Niñez.

Según la Constitución Política, la maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven. Habrá protección a la mujer trabajadora y regulación de las condiciones en que debe prestar sus servicios y no deben establecerse diferencias entre casadas y solteras en materia de trabajo. La ley regula la protección a la maternidad de la mujer trabajadora, a quien no se le debe exigir ningún trabajo que requiera esfuerzo que ponga en peligro su gravidez.

Los Derechos de las Trabajadoras se han desarrollado para protegerlas en lo relacionado con: a) La maternidad, b) Salario o sueldo, c) Jornadas de trabajo y d) Salud y seguridad.

CÓDIGO DE TRABAJO (DECRETO NO. 1441-61)

El Artículo 151, literales c y d del Código de Trabajo, especifica:

- **Inamovilidad**, lo que significa que la mujer embarazada no puede ser despedida o sacada del trabajo sin causa justificada.
- **Reinstalación**, si es despedida en esta condición, tiene derecho a solicitar ante la Inspección General de Trabajo o ante

un Juzgado de Trabajo, la reinstalación, lo que significa volverle a colocar en su mismo puesto de trabajo.

- Tiene derecho al **pago de salarios no devengados**.

El Artículo 152 del Código de Trabajo, especifica: descanso pre y posparto, derecho a una licencia de descanso de 30 días antes del parto, este es el prenatal y 54 días después, este es el postnatal. Deben gozarse de corrido los 84 días, teniendo derecho a que se le pague su salario o sueldo completo por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Artículo 153 del Código de Trabajo, especifica: Después del parto, al regresar al trabajo tiene derecho a un permiso de lactancia para alimentar o darle el pecho a su hija o hijo, que es de media hora, dos veces al día, las cuales pueden juntar según conveniencia para entrar una hora más tarde o salir una hora más temprano, sin que se le descuente del salario o sueldo.

LICENCIA POR ABORTO NO INTENCIONAL O PARTO PREMATURO NO VIABLE

El Artículo 152, Literal c) del Código de Trabajo, especifica: si por sufrir complicaciones, el bebé no nace, (se produce un aborto) tiene derecho a un descanso equivalente a la mitad del parto normal.

LICENCIA POR ADOPCIÓN

El Artículo 152, Literal f) del Código de Trabajo, especifica: la Ley da el derecho a una licencia o permiso para no ir a trabajar durante 54 días, al adoptar a una niña o niño, tiempo para gozar de un período de adaptación o conocerse con la hija o hijo.

CREACIÓN DE CENTRO DE CUIDADO INFANTIL

Si en la empresa hay más de 30 trabajadoras, el empleador o patrón debe proporcionar o dar un lugar adecuado para alimentar a las hijas o hijos menores de 3 años y puedan dejarlas allí durante las horas de trabajo, bajo el cuidado de una persona responsable contratada y pagada por el empleador o patrón.

Vigilancia de los Derechos Laborales corresponde a los Inspectores del Ministerio de Trabajo la vigilancia del cumplimiento de estos derechos de las mujeres trabajadoras.

LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE Y SU REGLAMENTO

Artículo 3 d) Respeto a la interculturalidad: Los servicios de salud materno-neonatales deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades.

RECOMENDACIONES

La Recomendación 198 de OIT, 2006 sobre la Relación de Trabajo, especialmente establece que: Una política nacional de protección de los trabajadores debe como mínimo luchar contra las relaciones de trabajo encubiertas para evitar que acuerdos contractuales generen desprotección en las y los trabajadores.

PASOS AL FUTURO

- Involucrar a la Secretaría de Integración Social de Centro América y República Dominicana, SISCA, en donde funciona el Consejo de Ministros de Trabajo.
- Involucrar al Consejo de Ministras de la Mujer de Centro América y República Dominicana, COMMCA.
- Lograr que las comisiones específicas de trabajo y de salud de los Congresos o Asambleas Legislativas actúen en beneficio de estas Leyes.

SOBRE LA FORMA DE PONER FIN A LA PROMOCIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

LAURENCE M. GRUMMER-STRAWN

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN PARA LA SALUD Y DESARROLLO

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La Organización Mundial de la Salud, ha tratado el tema de orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. En el año 2010, la Asamblea de Salud Mundial llamaba a Estados Miembros a “terminar la promoción inapropiada de comidas para infantes y niños”, en el año 2012, la Asamblea pidió clarificación y consejo sobre en qué consiste “promoción inapropiada” y cómo terminarla. En 2014, OMS proveyó clarificación y ASM pidió el desarrollo del Consejo, formándose el Grupo Asesoría Científica y Técnica (STAG) que se reunió en 2013 y 2015 para desarrollar recomendaciones.

Como antecedentes se trató el tema de la Interferencia con Lactancia Materna, en la cual se destaca que existen fórmulas de seguimiento, fórmula de continuación, leche de crecimiento y que el mercado de sucedáneos es largo y sigue creciendo aceleradamente con ganancias que van desde \$44.8 hasta los \$70.6 billones de dólares. Su más rápido crecimiento se da en Medio Oriente, África y Asia Pacífico (7-11% anualmente), con una característica importante de que las leches de crecimiento son las que más se venden y son leches de seguimiento en común. Una característica más es que el consumo de leche es inversamente asociado con la intensidad de lactancia materna. Se realizaron análisis sobre medios de comunicación que hacen

recomendaciones globales y nacionales sobre alimentación complementaria, sobre la práctica actual de promoción y el mercadeo de productos comerciales de alimentación al bebé, reportes sobre el medio ambiente de regulación de promoción de estos productos. Los países que más han estudiado la promoción es Brasil, Camboya, Nepal, Noruega, Senegal y Tanzania.

Todos los productos en general se consideran que pueden proporcionar nutrientes que son inadecuados en la dieta del niño (esp. Micronutrientes), pero a la vez pueden ser menos costosos que otras alternativas y a las familias les es más conveniente y ahorra tiempo. La evidencia sugiere que alimentos complementarios después de 8 meses de edad no interfieren con lactancia materna y que los productos comerciales vs alimentos preparados en casa, no evidencia diferencias en crecimiento de anemia y deficiencia de micronutrientes y que la composición nutricional de productos comerciales es muy heterogéneo.

Sin embargo se ha visto que si hacen uso del sistema de salud para el mercadeo de productos, con la participación pública – privada, no deberían existir problemas, pero coexisten preocupaciones especiales con la industria de fórmula infantil donde se tienen que tomar en cuenta las responsabilidades de la industria y sistemas de salud,

donde se puede observar claramente una promoción cruzada entre los sucedáneos de la leche materna con otros alimentos complementarios, que comparten las mismas "Etapas", similares colores, diseño, nombre semejante a Formula Infantil, eslóganes, mascotas o símbolos.

Un problema que se enfrenta con este tipo de alimentación es la aparición de Enfermedades No Transmisibles (ENT), al igual se incrementan los factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, debido a que son alimentos dirigidos a niños mayores de tres años, consumo de bocadillos poco saludables.

El Grupo Asesoría Científica y Técnica (STAG) se reunió en 2013 y 2015 para la Revisión y Publicación del documento Recomendaciones para la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños, el cual en su versión final fue publicado en abril 2016 y aceptado por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en mayo del mismo año . El documento Recomendaciones contiene los siguientes Objetivos: -Proteger la lactancia materna, prevenir obesidad y enfermedades no transmisibles, fomentar dietas saludables, información clara y exacta sobre la alimentación, rango de edades: 6-36 meses, alimentos y bebidas dirigidos a esta edad (no incluye alimentos para la familia en general), excluye suplementos y fortificación en casa, incluye programas de gobierno y de ONGs. A continuación, se presentan estas recomendaciones:

RECOMENDACIÓN 1: ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL INFANTE Y NIÑOS PEQUEÑOS

"Debería promoverse una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño tomando como punto de partida los principios de orientación para la alimentación complementaria del

niño amamantado y los principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Se debería hacer hincapié en el uso de alimentos idóneos, ricos en nutrientes, preparados en el hogar y disponibles que se preparen y administren de forma inocua."

RECOMENDACIÓN 2: SUCEDÁNEOS DE LACTANCIA MATERNA

"No se deberían promover los productos que funcionan como sucedáneos de la leche materna. Entre ellos cabría incluir cualquier leche (o producto que se pueda utilizar en sustitución de la leche, como la leche de soja enriquecida), ya sea líquida o en polvo, que se comercialice específicamente para alimentar a lactantes y niños pequeños de hasta 3 años de edad (incluidos los preparados complementarios y las leches de crecimiento). Debería quedar claro que el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud son aplicables a todos estos productos."

RECOMENDACIÓN 3: PRODUCTO

"Los alimentos para lactantes y niños pequeños que no sean productos que funcionen como sucedáneos de la leche materna solo se deberían promover si cumplen todas las normas nacionales, regionales y mundiales pertinentes relativas a su composición, seguridad, calidad y nivel de nutrientes y se ajustan a las directrices dietéticas nacionales. Deberían elaborarse perfiles modelo de nutrientes para orientar las decisiones sobre los alimentos cuya promoción no es apropiada. Asimismo, deberían actualizarse las normas del Codex y las directrices pertinentes y elaborarse nuevas directrices acordes con las orientaciones de la OMS para asegurarse que los productos sean apropiados para los lactantes y los niños pequeños, prestando

especial atención a que se evite la adición de azúcares libres y sal”. Solo los productos que cumplen todas las normas deben ser promovidos, los perfiles modelo de nutrientes son importantes y los estándares para productos saludables variarían por país.

RECOMENDACIÓN 4: MENSAJES Y ETIQUETAS

“Los mensajes utilizados en la promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños deberían fomentar una alimentación óptima, excluyendo los mensajes inapropiados. Los mensajes sobre productos comerciales se transmiten de formas diversas, mediante anuncios, actividades de promoción y patrocinio, como folletos, información en línea e información en la etiqueta de los envases. Independientemente de la forma, los mensajes deberían siempre: a) incluir una mención a la importancia del mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más y a la importancia de no introducir la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad; b) indicar una edad apropiada de introducción del alimento (no inferior a 6 meses); c) ser fácilmente comprensibles para los padres y otros cuidadores y mostrar de forma visible y legible toda la información requerida”

Los mensajes deberían:

- No contener ninguna imagen, texto u otra representación que pueda sugerir el consumo del producto por lactantes menores de 6 meses de edad (incluidas las referencias a hitos y fases).
- No incluir ninguna imagen, texto u otra representación que pueda disuadir o ir en detrimento de la lactancia materna, que establezca una comparación con la leche materna o que sugiera que el producto es prácticamente equivalente o superior a la leche materna.

- No promover la alimentación con biberón:
 - Recomendar la Lactancia debe ser continuada y mostrar en los mensajes la edad de introducción de los alimentos complementarios.
- Son mensajes inaceptables:
 - Sugerencias de equivalencia a leche materna
 - Representaciones personales.

RECOMENDACIÓN 5: PROMOCIÓN CRUZADA

“No deberían promover de manera cruzada o indirecta los sucedáneos de la leche materna por medio de la comercialización de alimentos para lactantes y niños pequeños.

El diseño y etiquetado del envase de los alimentos complementarios y los materiales utilizados para su promoción deben diferenciarse de los empleados para los sucedáneos de la leche materna, de modo que no puedan utilizarse también para promover los sucedáneos de la leche materna (por ejemplo: se deberían utilizar diferentes combinaciones de colores, diseños, nombres, eslóganes y mascotas a excepción del nombre y el logotipo de la empresa).

Las empresas que comercialicen sucedáneos de la leche materna deberían abstenerse de promover directa o indirectamente sus demás productos alimenticios para lactantes y niños pequeños mediante el establecimiento de relaciones con los padres o cuidadores (por ejemplo, mediante la creación de clubes de bebés y de grupos en redes sociales, el impartir clases de puericultura y la celebración de concursos)”

RECOMENDACIÓN 6: CONFLICTOS DE INTERÉS

Las empresas que comercialicen alimentos para lactancia y niños pequeños, no deberían crear conflictos de interés en los establecimientos de salud o en los sistemas sanitarios; y las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones no gubernamentales deberían evitar esos conflictos de interés. Dichas empresas o sus representantes no deberían: a) proporcionar a las familias productos gratuitos, muestras o alimentos de precio reducido para lactantes o niños pequeños a través de trabajadores de la salud o establecimientos sanitarios, excepto suministros distribuidos a través de programas de salud oficialmente autorizados. En los productos distribuidos en el marco de este tipo de programas no debería figurar la marca de la empresa; b) donar o distribuir equipamiento o servicios a los establecimientos de salud; c) dar regalos o incentivos a los trabajadores de la salud; d) utilizar los establecimientos sanitarios para organizar eventos, concursos o campañas. Dar regalos o cupones a padres, cuidadores o familias; e) Informar directa o indirectamente a padres u otros cuidadores sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en establecimientos de salud; y f) patrocinar reuniones de profesionales de la salud o reuniones científicas.

Del mismo modo, los trabajadores de la salud, los sistemas sanitarios, las asociaciones de profesionales de la salud y las organizaciones no gubernamentales no deberían:

- Aceptar productos gratuitos, muestras o alimentos de precio reducido para lactantes o niños pequeños de empresas, excepto: como suministros distribuidos a través de programas de salud oficialmente autorizados. En los productos distribuidos en el marco de este tipo de programas no debería figurar la marca de la empresa.
- Aceptar equipamiento o servicios de empresas que comercialicen alimentos para lactantes y niños pequeños.
- Aceptar regalos o incentivos de las empresas.
- Permitir que los establecimientos sanitarios se utilicen para organizar eventos comerciales, concursos o campañas.
- Permitir que las empresas que comercializan alimentos para lactantes y niños pequeños den regalos o cupones a padres, cuidadores o familias a través de los establecimientos de salud.
- Permitir que dichas empresas proporcionen información directa o indirectamente a padres u otros cuidadores en establecimientos de salud.
- Permitir que dichas empresas patrocinen reuniones de profesionales de la salud o reuniones científicas.

Profesionales en salud deben priorizar los intereses del niño, no del producto, los regalos de varios tipos pueden comprometer la objetividad de profesionales en sus decisiones y consejo. Los profesionales en sus responsabilidades deben evitar conflictos de interés entre empresas y profesionales.

RECOMENDACIÓN 7: PROMOCIÓN DE ALIMENTOS A NIÑOS

“El conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas dirigida a los niños se tendría que aplicar plenamente, y habría que velar especialmente porque en los lugares frecuentados por lactantes y niños pequeños no se comercialice en modo alguno ningún alimento con alto contenido de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres o sal. Aunque los alimentos comercializados para niños pueden no estar destinados específicamente a lactantes y niños pequeños, existe la posibilidad de que estos últimos los consuman. Se deberían aplicar diversas estrategias para limitar el consumo por lactantes y niños pequeños de alimentos que no son adecuados para ellos.” Promoción de productos ocurre con la ubicación de advertencias. Disminuir el consumo de productos poco saludables que son promovidos a la población general requerirá varias otras estrategias.

La Asamblea Mundial de la Salud, en la Resolución 69.9, acoge con agrado las orientaciones técnicas e insta a los Estados Miembros, que adopten todas las medidas necesarias, incluyendo en particular la aplicación de las recomendaciones; que sigan aplicando el Código Internacional y exhorta a los fabricantes y distribuidores de alimentos para lactantes y niños pequeños a que pongan fin a todas las formas de promoción inadecuada, como se establece en las recomendaciones. También exhorta a los profesionales de atención de la salud a que apliquen las recomendaciones.

Se concluye que se debe hacer énfasis en los puntos claves para lactancia entre ellos: leches de crecimiento son cubiertos en el Código; Promoción-cruzada es una forma de promoción de sucedáneos de leche materna; los alimentos complementarios deben incluir mensajes sobre la importancia de lactancia materna continuada hasta los 2 años y más y de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Son necesarias más restricciones de actividades de empresas en el sistema de salud.

LEYES DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD EN PAÍSES DE LA REGIÓN DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

LICDA. CAROLINA SIU BERMÚDEZ
DIRECTORA, INCAP

A fin de que el trabajo no se convierta en un obstáculo para las mujeres trabajadoras para continuar amamantando a su hijo, las leyes de protección a la maternidad están encaminadas a velar que el trabajo no represente para ellas ni para sus hijos riesgos para la salud. Muchos países han adoptado legislación que protege a las embarazadas y a las madres lactantes ante cualquier riesgo relacionado con el trabajo, procurando que los empleadores adopten medidas para mitigar esos riesgos, asignando a la mujer otras tareas o adelantándole la licencia.

Entre las medidas de protección para las mujeres embarazadas y las que recientemente han dado a luz figuran; la prevención de la exposición a riesgos para la salud y la seguridad durante el embarazo y después de él; el derecho a licencia de maternidad remunerada; el derecho a interrupciones para la lactancia; la protección frente a la discriminación y el despido; y el derecho garantizado a volver al trabajo tras la licencia de maternidad.

En el año 2000 fue aprobado el Convenio 183 de la OIT, el cual establece como mínimo 14 semanas la Recomendación núm. 191, que acompaña a este Convenio, propone que los Países Miembros procuren aumentar la duración de la licencia de maternidad a 18 semanas por lo menos. El derecho a seguir amamantando al hijo al reincorporarse al trabajo y el acceso a instalaciones apropiadas e higiénicas

para la lactancia también son elementos importantes para la salud de la madre y de su hijo.

En todos los países de Centroamérica y República Dominicana, su legislación contempla interrupciones para la lactancia además de las pausas ordinarias. En El Salvador y Costa Rica es de 16 semanas, Panamá, Belice y República Dominicana ratificaron el tratado 183 y es de 14 semanas.

Guatemala, Nicaragua y Honduras aun no ratifican el tratado y es de 12 semanas. También algunos países como El Salvador, Guatemala, Belice y República Dominicana, contempla la licencia para el padre de uno o dos días.

Entre las acciones que deben impulsarse están:

- Abogar ante los legisladores de los países para la ratificación del Convenio 183 y la adopción de la recomendación núm. 191, que acompaña a este Convenio, y que propone que los Países Miembros procuren aumentar la duración de la licencia de maternidad a 18 semanas por lo menos.
- Incorporar elementos de monitoreo y cumplimiento de las leyes.
- Promover una campaña informativa sobre esta resolución para su establecimiento.

MESAS DE TRABAJO

Mesa de trabajo 1. Estrategias para acelerar la implementación y actualización del Código y su monitoreo

Belice y República Dominicana

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Sensibilizar a tomadores de decisión del mandato político	Reunión técnica a nivel del Ministro de Salud	INCAP OPS UNICEF COMISCA INCAP	2017
Revisar la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño	Promover la política como propuesta de ley.	INCAP OPS UNICEF SE COMISCA Ministerio de Economía Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo Humano Unidad de Protección al Consumidor	2017
Desarrollo de un Sistema de Monitoreo Continuo de la Ley 8-95	Sensibilización a tomadores de decisiones sobre la necesidad de monitoreo continuo. Capacitación de recursos humanos a nivel nacional para el monitoreo.	Secretaría Ejecutiva COMISCA OPS INCAP UNICEF Dirección de Medicamentos y Alimentos Dirección General de Protección al Consumidor	2017

Guatemala y El Salvador

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Elaborar un reglamento técnico centroamericano.	Análisis de brechas de los países. Revisión del marco legal de los países. Revisión de las resoluciones actuales al código. Resolución del Concejo de Ministros para la elaboración del Reglamento técnico. Elaboración de la propuesta. Revisión de la ley modelo para los países. Aprobación de la propuesta.	Ministros de Salud COMISCA, SICA Comisiones o comité de lactancia materna. Abogados especialistas en el tema de lactancia exclusiva y comercio internacional Cooperación Externa Ministerios de Economía	6 meses
Integración de un equipo técnico nacional y regional legal exclusiva del tema de lactancia	Definición de competencias y perfil del integrante del comité. Delimitación de funciones. Operacionalización del equipo	SICA COMISCA Abogados de los Ministerios de Salud Cooperación Externa Sociedad civil ONGs Orientación y protección del consumidor Otros Ministerios relacionados OPS INCAP UNICEF	6 meses

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Monitoreo y vigilancia del cumplimiento de la ley de lactancia materna	Sistematización del proceso de monitoreo y vigilancia. Identificación y funciones de los actores clave. Elaboración y socialización de los resultados del informe del monitoreo. Aplicación de las sanciones de los monitoreo.	SICA COMISCA Abogados de los Ministerios de Salud Cooperación Externa Sociedad civil ONGs Orientación y protección del consumidor Otros Ministerios relacionados OPS INCAP UNICEF	6 meses
Institucionalización de la vigilancia y monitoreo del código/ ley	Elaboración de manual técnico del monitoreo de la ley. Socialización del manual. Gestión de recursos. Fortalecimiento de capacidades técnicas de actores clave y socios.	SICA COMISCA Cooperación Externa Sociedad civil ONGs Orientación y protección del consumidor Otros Ministerios relacionados OPS INCAP UNICEF Academia	6 meses

Nicaragua y Honduras

Estrategia	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
<p>Actualizar y reglamentar la ley de Lactancia Materna</p>	<p>Reactivar las Comisiones Nacionales de Lactancia Materna (interinstitucional, asociaciones de profesionales, etc.) Divulgación del Código</p>	<p>COMISCA OPS INCAP UNICEF Comisiones Nacionales de Lactancia Materna Ministerios Secretaría del Trabajo, de Educación, Salud Empresa Privada IBFAN Academia</p>	<p>2 a 3 años</p>
<p>Monitorear el código</p>	<p>Re-implementación del instrumento Comisión técnica sin conflicto de interés declarado. (Independiente del Ministerio – Secretaría de Salud) Planificación y asignación presupuestaria para la movilización de recursos</p>	<p>Comisiones Nacionales de Lactancia Materna OPS INCAP UNICEF IBFAN</p>	<p>2 años</p>

Costa Rica y Panamá

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Abogacía para la asignación de recursos tanto humanos como materiales para el monitoreo	Elaborar una propuesta técnica, para la asignación de recursos a ser presentado a las autoridades	INCAP OPS/OMS UNICEF IBFAN PMA Instituciones de gobierno Sociedad civil ONGs Academia CNLM	1er. semestre 2017
Estandarización del sistema de monitoreo para la subregión	Reuniones virtuales de trabajo. Asesoría de expertos Revisión de protocolos	INCAP OPS/OMS UNICEF IBFAN PMA Instituciones de gobierno Sociedad civil ONGs Academia APROLAMA CNLM	2º semestre 2017
Capacitación del recurso humano en consejería de Lactancia Materna	Estandarizar los contenidos de la capacitación en LM Intercambio de experiencias entre países	INCAP OPS/OMS UNICEF Academia CNLM	1er semestre 2018

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Implementación en paralelo y simultánea del monitoreo por fases en los diferentes países de la subregión	Reuniones de trabajo virtuales. Definición de cronograma para el monitoreo por fases Asistencia Técnica	INCAP OPS/OMS UNICEF Academia CNLM	2º semestre 2018
Análisis y divulgación de la información en relación con el código y recomendaciones para los países	Determinación de metodología de análisis. Determinación de los criterios para recibir sanciones	INCAP OPS/OMS UNICEF Academia CNLM Sociedad civil	1er. Semestre 2018
Proceso de comunicación y divulgación	Plan de divulgación y denuncia	INCAP OPS/OMS UNICEF Academia CNLM Sociedad civil	1er. Semestre 2018

Mesa de trabajo 2. Estrategia regional para la IHAN en servicios de salud donde se atienden partos

Costa Rica y Guatemala

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
<p>Pronunciamiento del COMISCA en respaldo de la Estrategia Mundial de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (incluye IHAN)</p>	<p>Elaboración de un plan regional de evaluación y monitoreo de la IHAN para uso de las TICs Integración del equipo técnico regional para propiciar la gestión del conocimiento. Intercambio de experiencias de los países a la aplicación de la estrategia de IHAN. Involucrar la participación de otras instancias y sectores a nivel regional. Generación de evidencia científica en apoyo a la estrategia con enfoque de género. Socialización de la IHAN a nivel virtual y su certificación</p>	<p>OPS/OMS UNICEF IBFAN Instituciones de gobierno Organizaciones de apoyo del consumidor Sociedad civil Academia Instituciones de derechos humanos</p>	<p>6 meses</p>

Belice y Panamá

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Estandarizar la Iniciativa para la región	Revisar los pasos Revisar el proceso de reconocimiento	INCAP OPS UNICEF Países	2017-2018
Plan de Capacitación Regional	Diagnóstico regional sobre la IHAN Utilizar plataforma existente para intercambiar información	INCAP OPS UNICEF Países	2017-2018
Plan de formación de evaluadores	Desarrollo de autoevaluación de los hospitales	INCAP OPS UNICEF Países	2017 en adelante
La IHAN debe ser un requisito obligatorio para establecer un banco de leche	Abogacía para incluir en la agenda de COMISCA este tema	INCAP OPS UNICEF Países	

República Dominicana y Honduras

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Establecimiento de espacio de coordinación interpaíses para intercambiar experiencias y monitorear avances	Conformar un equipo que sirva de hilo conductor para establecer el espacio	INCAP OPS UNICEF IBFAN	2017
Fortalecimiento de las comisiones técnicas del COMISCA en la implementación de estrategias en relación a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.			
Incorporación en la currícula de pregrado los contenidos de la IHAN	Formar equipo regional de tomadores de decisiones a nivel de enseñanza de pregrado	INCAP OPS UNICEF IBFAN Ministerios de Salud	2017
Involucramiento de los gobiernos locales para el apoyo a la lactancia materna.	Talleres regionales con entidades que aglutinan a los gobiernos locales de los países	INCAP OPS UNICEF	2017

Nicaragua y El Salvador

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Establecer a nivel de la COMISCA una resolución para la certificación de los Hospitales Amigos del Niño	Lograr la certificación y recertificación al menos del 50% de Hospitales Amigos del Niño a nivel Regional. Proponer a nivel Regional la creación de una partida a nivel gubernamental para la implementación, monitoreo y sostenibilidad de la IHAN.	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF).	2017-2018
Establecer a nivel del COMISCA una resolución para la certificación de los Hospitales Amigos del Niño.	Desarrollar una estrategia regional de comunicación para la promoción y mantenimiento de la Lactancia Materna.	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF).	2017-2018
Unificar estrategia de evaluación externa de los Hospitales Amigos del Niño	Establecer en cada Ministerio, los equipo evaluadores nacionales certificados.	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF).	2017-2018
Gestiones con los Ministerios de Educación para incluir en la currícula en diferentes niveles (primaria, secundaria y universitaria)	Incluir el tema de la Lactancia Materna en todos los pensum educativos	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF).	2017-2018

Mesa de trabajo 3. Estrategias para revitalizar los programas de apoyo a la comunidad

República Dominicana y Honduras

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Diseño de un Sistema de Apoyo Comunitario, basado en la experiencia de los países	Diagnóstico de intervenciones comunitarias en apoyo a la lactancia materna en los países. Formación de equipo de expertos en apoyo comunitario. Sistematización de las intervenciones comunitarias en los países relacionadas a los países que apoyan la lactancia.	INCAP OPS UNICEF LLL	2017-2018

Nicaragua y El Salvador

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Establecer a nivel del COMISCA una resolución para la certificación de unidades de atención primaria	Lograr la certificación y recertificación al menos del 50% de las unidades de atención primaria. Contar con presupuesto gubernamental para el desarrollo de las actividades comunitarias. Promover ordenanza en pro de la lactancia materna en la línea de acción vinculada a la SAN.	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF) Gobiernos Locales	2017-2018
Generar una recomendación regional para la creación y fortalecimiento de las casas maternas comunitarias para dar continuidad a la estrategia familia canguro y/o lactancia materna.	Fortalecer los grupos de apoyo comunitario en lactancia materna (albergues maternos). Socializar las experiencias exitosas en pro de la lactancia.	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF) Gobiernos Locales	2017-2018
Crear mecanismos de incentivos para la sostenibilidad de los grupos de apoyo (paso 10)	Consulta priorizada Reconocimientos Desarrollo de programas de educación continua	Ministerio de Salud Agencias de cooperación (INCAP, OPS, UNICEF) Gobiernos Locales	2017-2018

Belice y Panamá

Estrategias	Actividades	Socios	Período de cumplimiento
Programa de formación de promotores nacionales de LM	Intercambio de experiencias entre los países Alianzas con ONGs, clubes cívicos, medios de comunicación, academia y empresas Crear listado de promotores de LM por áreas de salud Entrega de listado de promotores a madres lactantes	OPS INCAP UNICEF Países	2017-2020
Acordar fechas para eventos promocionales de LM simultáneos	Intercambio de experiencias Programación regional	OPS INCAP UNICEF Países	2017 en adelante
Plan Regional de Comunicación y Divulgación	Conferencias de prensa Reportajes de niños con LME Plan de adopción y padrinazgo de RN con LME	OPS INCAP UNICEF Países	2017

RECOMENDACIONES GENERALES

A. ESTRATEGIAS PARA ACELERAR LA IMPLEMENTACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CÓDIGO Y SU MONITOREO

En términos de la implementación del código, se debe dar seguimiento oportuno, específicamente en los siguientes aspectos:

Todos los países de la región del SICA a excepción de Belice tienen contempladas leyes para el fomento, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como regulaciones y comercializaciones de sucedáneos.

Entre otros elementos que hay que tomar en cuenta, están las responsabilidades institucionales, incluyendo Ministerio del Trabajo, Seguro Social, Universidades, Autoridades de Seguridad Alimentaria Nutricional, Municipalidades o quien autoriza la propaganda en las vías públicas.

Y la importancia de que todo programa establecido en cualquier nivel de implementación debe contar con un plan y presupuesto para su implementación, monitoreo y evaluación.

B. ESTRATEGIA REGIONAL PARA LA IHAN EN SERVICIOS DE SALUD DONDE SE ATIENDEN PARTOS

Un problema grave es la resistencia al cambio y un sentido de empoderamiento con la IHAN a nivel del personal hospitalario. Se requiere de un compromiso sostenido de los profesionales y las instancias normativas en diferentes niveles de atención, así como de recursos financieros y humanos.

Los retos de capacitar constantemente al personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas y otros) sobre las normas de la IHAN, debido a la rotación constante del personal, exigen soluciones como la capacitación antes del servicio a los programas de estudio de las escuelas formadoras de recursos en salud, así como la creación e incorporación de cursos en línea.

Es necesario incorporar la IHAN a las normas de atención o a los sistemas de acreditación en curso, como una manera de mejorar la sostenibilidad y garantizar compromiso y apoyo continuos, tanto financieros como políticos.

C. ESTRATEGIAS PARA REVITALIZAR LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA COMUNIDAD

Actualmente no existe un diagnóstico universal de los países de la Región para determinar los aspectos relacionados a las intervenciones comunitarias en relación a la Lactancia Materna, por lo que los retos deben determinarse de acuerdo a las normativas propuestas por los Ministerios o Secretarías de Salud de cada país y determinar, cuál debería ser el diseño adecuado de apoyo comunitario basado en la experiencia de otros países.

D. LEYES DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Lograr que la duración de licencia de maternidad, como lo especifican los Códigos de Trabajo, sea universal para

todos los países de la Región en al menos 14 semanas, como contempla Belice, Panamá y República Dominicana. El Seguro Social sigue siendo la institución que paga la mayoría de los costos involucrados en las licencias de maternidad, sin embargo, como el caso de Guatemala, Honduras y Nicaragua, los partos no son institucionales en su mayoría y no dependen de cuotas asignadas al Seguro Social, por lo que los Ministerios de Salud tienen que asumir todos los gastos. Se deberían establecer mecanismos para recuperación de gastos de maternidad a través de programas de protección y apoyo a la mujer e implementar acciones costo-efectivas para la reducción de la muerte neonatal, tales como la lactancia materna exclusiva.

RUTA DE TRABAJO

Para la realización de la ruta de trabajo se toma en consideración, todos los procesos regionales relacionados al tema, entre ellos:

- Las leyes, reglamentos, convenios, resoluciones relacionadas al tema de la Lactancia Materna, Hospitales Amigos de la Niñez, aplicación del Código de Sucedáneos de la Lactancia Materna representan un nivel de heterogeneidad muy grande en la región.
- Los procesos de monitoreo y diseminación a la información son muy limitados, relacionados a la aplicación de Leyes y reglamentos nacionales, y la falta de personal especializado complica esta situación.
- Todos los países de la región centroamericana y República Dominicana enfrentan una presión fuerte de la industria y los conflictos de interés son muy marcados.
- La falta de financiamiento para la ejecución de estos procesos es muy limitada, lo que impide un mayor avance en la implementación del Código y las Iniciativas de Hospitales de Amigos de la niñez que mejoren la situación sobre la Lactancia Materna.

En el corto tiempo se tiene programado conformar una Red Regional de trabajo de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna con representantes de los países, miembros de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica, miembros del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, miembros de la Organización Panamericana de la Salud, miembros del Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas, miembros delegados de los países de la región centroamericana y República Dominicana.

Elaborar una Propuesta Regional para la actualización e implementación del Código que contenga elementos técnicos, políticos, regulatorios, financieros y un sistema armonizado de monitoreo continuo.

Desarrollar Plan Regional y planes nacionales para el fortalecimiento del Código en sus países, basados en un análisis de las brechas, aplicando los lineamientos generales sobre gestión del conocimiento y reposicionamiento de la lactancia materna en la agenda política, regulación de la comercialización de sucedáneos y protección del derecho al amamantamiento, revitalización de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, vigilancia epidemiológica, seguimiento y evaluación de las políticas y programas.

ANEXOS

PARTICIPANTES



PARTICIPANTES

MINISTERIO DE SALUD DE BELICE

Sra. Anna Matute

Administradora de enfermería USMI

Sra. Rosalva Blanco

Enfermera especializada Grado II en HRO

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA

Dra. Fulvia Elisondo Sibaja

Directora de Promoción de la Salud.

Presidenta de la Comisión Nacional de

Lactancia Materna

Dra. Hilda Núñez Rivas

Representante del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud-INCIENSA-

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

Licda. Elda Guerra

Colaboradora técnica de la Unidad de Nutrición y encargada del componente de lactancia materna

MINISTERIO DE SALUD DE GUATEMALA

Licda. Celeste Arévalo de Guerra

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PROSAN

Dr. Francisco Chew

Coordinación de Promoción y Desarrollo de Hospitales. Responsable de la implementación de políticas y programas de lactancia materna

Licda. María Elisa Fajardo

Técnico Normativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PROSAN-

Licda. Ruth Estrada

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PROSAN-

Dra. Ruth de Arango

Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PROSAN-

Dra. Vilma Chávez de Pop

Representante de la Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil-IBFAN-

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS

Dr. Ivo Flores Flores

Coordinador del Departamento de Normalización de Atención a las Personas

Licda. Telma Romero

Técnico del Departamento de Atención a las Personas

MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA

Licda. Eva Saldaña

Consultora INCAP

Dra. Ibett Aráuz Castellón

Subdirectora del Hospital César Amador Molina de Matagalpa

Dra. Maritza Valdivia González

Médico pediatra del SILAIS Nueva Segovia

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ

Dra. Esther Toala

Jefe del Departamento de Neonatología de la CSS, del Banco de Leche Materna Pasteurizada y miembro de la CONFOLACMA

Licda. Virginia Muñoz

Abogada, responsable de Convenios y Leyes del Departamento de Asesoría Legal

MINISTERIO DE SALUD DE REPÚBLICA DOMINICANA

Dra. Martha Nina

Encargada del programa de Lactancia Materna

Dra. Clavel Sánchez

Coordinadora Nacional de Lactancia Materna

SE-COMISCA

Dr. Julio Valdés

Secretario Ejecutivo

Licda. Andrea López

Coordinadora del componente de género

UNICEF**Sra. Mariko Kagoshima**

Representante Adjunta en Guatemala

Dra. María Claudia Santizo

Oficial de Nutrición

Licda. Adriana Sánchez

Consultora Lactancia Materna

OPS/OMS GUATEMALA**Dr. Oscar Barreneche**

Representante

OPS/OMS WASHINGTON D.C.**Dra. Chessa Lutter**

Asesor Senior, Alimentación y Nutrición

Dra. Cintia Lombardi

Factores de Riesgo y Nutrición

Departamento de Enfermedades No

Transmisibles y Salud Mental

OMS, Ginebra**Dr. Laurence Grummer Strawn**

Departamento de Nutrición

Organización Mundial de la Salud

INCAP**Licda. Carolina Siu Bermúdez**

Directora

Dr. Leopoldo Espinoza

Coordinador Unidad de Planificación

Dr. Rolando Cerezo

Investigador Asociado

Dr. Wilton Pérez

Unidad de Planificación

Licda. Ana Irene Corado

Unidad de Recursos Humanos en Seguridad

Alimentaria y Nutrición

**COORDINACIÓN DE LA COOPERACIÓN
TÉCNICA DEL INCAP****Licda. María Antonieta González**

Guatemala

Ing. Gerardo Merino

El Salvador

Licda. Ligia Teresa Yllescas

Honduras

Licda. Indiana González

Nicaragua

Licda. Kattia Jiménez

Costa Rica

Licda. Ana Atencio

Panamá

Dr. Jorge Polanco

Belice

Dr. Antonio Largaespada

República Dominicana

Sra. Walleka de Rodríguez

Asistente Cooperación Técnica a Países

**HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE
BETANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA****Dr. Miguel Ángel Soto**

Jefe del Departamento de Pediatría

HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA**Licda. Ana Karen Celis**

Nutricionista

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL****Dr. Oscar Castañeda**

Jefe Servicio Materno Neonatal

AGENDA

Día 14 de noviembre

Apertura, nuevas evidencias, y el Código		
8:00 - 8:30	Registro de los participantes	
8:30 – 9:00	Bienvenida y apertura del taller	Ministro de Salud Representantes OPS, INCAP y UNICEF Secretario Ejecutivo COMISCA
9:00 – 9:30	Objetivos, metodología y presentación de participantes	INCAP
9:30 – 10:00	Lactancia materna: nueva evidencia e intervenciones efectivas	Chessa Lutter, OPS
10:00 – 10:30	Situación de la lactancia materna en Centro América y República Dominicana	Carolina Siu, INCAP
10:30 – 10:45	Discusión sobre desafíos para alcanzar las metas globales	
10:45 – 11:00	Café	
11:00 – 11:20	Protocolo de la Red Global para la Implementación y Monitoreo del Código (NetCode). Preguntas y respuestas	Chessa Lutter, OPS
11:20 – 11:30	Resultados de la encuesta sobre la situación del Código	Cintia Lombardi, OPS
11:30 – 12:00	Lactancia materna, sucedáneos de la leche materna y conflicto de interés. Preguntas y respuestas	Fabio Gomes, OPS (via WebEx)
12:00 – 13:00	Almuerzo	
Desafíos en la implementación y actualización del Código y su monitoreo		
13:00 – 13:30	Experiencia de país: Estrategias, logros y desafíos en la implementación del Código y su monitoreo	Panamá
13:30 – 13:45	Discusión	
13:45 – 15:45	Mesa de trabajo 1: Estrategias para acelerar la implementación y actualización del Código y su monitoreo*	
15:45 – 16:15	Presentación de los grupos de trabajo	
16:15 – 17:00	Acuerdos	
19:00 – 21:00	Cena de bienvenida	

Día 15 de noviembre

Retos en la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)		
8:30 – 9:00	Situación de la IHAN	Chessa Lutter, OPS
9:00 – 9:20	Reflexiones sobre el Congreso de la IHAN	Cintia Lombardi, OPS
9:20 – 9:50	Experiencia de país: Estrategias, logros y desafíos para implementar la IHAN y establecer un sistema de monitoreo	República Dominicana
9:50 – 10:10	Discusión	
10:10 – 10:30	Café	
10:30 – 10:50	Bancos de leche humana y la IHAN	Dr. Miguel Angel Soto
10:50 – 11:20	Buenas prácticas para programas de apoyo en la comunidad	Carmen Casanovas
11:20 – 11:50	Experiencia de país: Estrategias, logros y desafíos de países en la implementación de programas de apoyo comunitario	Nicaragua
11:50 – 12:00	Discusión	
12:00 – 13:00	Almuerzo	
IHAN y apoyo en la comunidad		
13:00 – 13:30	Experiencia de país: Estrategias, logros y desafíos de países en la implementación de programas de apoyo comunitario	Nicaragua
13:30 – 16:00	Mesa de trabajo 2: Estrategias para revitalizar la IHAN y los programas de apoyo en la comunidad*	
16:00 – 16:30	Presentación de los grupos de trabajo	
16:30 – 17:00	Acuerdos	

Día 16 de noviembre

Protección a la maternidad y construcción de plan de trabajo regional		
8:30 – 9:00	Situación laboral y políticas de protección	Carolina Siu, INCAP
9:00 – 9:30	Panel 4: Experiencias de países en el desarrollo, aplicación y monitoreo de políticas en la protección de la maternidad	Guatemala
9:30 – 9:45	Discusión	
9:45 – 10:15	Importancia de la nueva resolución de la AMS y la Red Global para la Implementación y Monitoreo del Código. Preguntas y respuestas	Laurence Grummer-Strawn, OMS (Webex)
10:15 – 10:30	Café	
10:30 – 12:30	Mesa de trabajo 3: plan para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en Centroamérica, Panamá y la República Dominicana	
12:30 – 13:30	Almuerzo	
13:30 – 15:00	Mesa de trabajo 4: lineamientos para la elaboración de una propuesta de Convenio Marco de protección a la lactancia materna*	
15:00 – 15:30	Presentación de los grupos de trabajo (para las mesas 3 y 4)	
15:30 – 16:30	Discusión del plan y lineamientos	
16:30 – 17:00	Conclusiones y pasos siguientes	