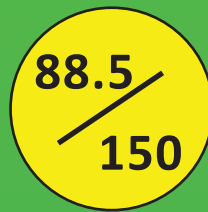


República Bolivariana de Venezuela

2012



Prácticas / Indicador 1 a 5

Estado de la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño"

Indicador 1: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna		0	Indicador 11: Apoyo Materno y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	5
¿Porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la hora posterior a su nacimiento?			¿Existen sistemas de apoyo materno y de asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?	
Indicador 2: Lactancia Materna Exclusiva Durante los Primeros Seis Meses		6	Indicador 12: Apoyo Informativo	7
¿Porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad exclusivamente amamantados(as) en las últimas 24 horas ?	27.86		¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?	
Indicador 3: Duración Mediana de la Lactancia Materna		3	Indicador 13: Alimentación Infantil y VIH	7
¿Los(las) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?	12.5 meses		¿Hay establecidos políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y cuenten con el apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil? (Ver Anexo 2 – Declaración de Consenso de la OMS sobre VIH y alimentación infantil).	
Indicador 4: Alimentación con Biberón		3	Indicador 14: Alimentación Infantil durante Emergencias	6
¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) menores de 6 meses reciben otros alimentos o bebidas en biberón?	51%		¿Hay establecidos políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?	
Indicador 5: Alimentación Complementaria		6	Indicador 15: Sistema de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación	5
¿Porcentaje de bebés amamantados(as) que reciben alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad	67.61%		¿Se monitorean y evalúan los datos recogidos en forma rutinaria y se usan éstos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?	

Políticas y Programas / Indicadores 6 a 15

Indicador 6: Política, Programa y Coordinación Nacional		7	TOTAL:	88.5
¿Existe una política nacional para la alimentación/ lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine un comité y coordinador(a) nacionales similares para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?				

Indicador 7: Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)

7A) ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados "Amigables con la Niñez" con base en criterios globales o nacionales?
 7B) ¿Qué son los aportes de capacitación especializada y la sostenibilidad de la IHAN?
 7C) ¿Cuál es la calidad del programa de implementación de la IHAN?

Indicador 8: Implementación del Código Internacional

¿Están vigentes e implementados el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?

Indicador 9: Protección de la Maternidad

¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplen con o van más allá de los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas madres trabajadoras del sector informal?

Indicador 10: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición

La alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) incluye la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y lactancia materna continua junto con alimentación complementaria adecuada y apropiada después de los seis meses o más.

¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y respalda su currículo de formación en el servicio la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as); apoyan estos servicios las prácticas amigables de parto para las mujeres y la lactancia materna; apoyan las políticas de los servicios de atención en salud a madres y niños(as), y se ha establecido la responsabilidad con el Código por parte de los(las) trabajadores(as) en salud?

1. El nivel alcanzado de las prácticas de alimentación infantil se da en "porcentajes" exceptuando la duración mediana que es en números absolutos de meses.
2. En los indicadores 1 a 5 de Prácticas, se califica con el instrumento de la OMS para evaluar las prácticas, políticas y programas de alimentación del lactante y niño pequeño. El puntaje, escala de color y graduación se hizo con la guía WBTi elaborada por IBFAN Asia. Cada indicador se califica en una escala con un máximo de 10.
3. Para los indicadores del 6 al 15 se desarrollaron una serie de preguntas indicando cómo está el país en un área particular. Cada pregunta se califica con una escala de 0 a 3 y el indicador con un máximo de 10.
4. La guía WBTi elaborada por IBFAN Asia de calificación de todos los indicadores es: 0-3 es rojo = D; 4-6 es amarillo = C; 7-9 es azul = B; y más de 9 es verde = A.
5. El puntaje total de los 15 indicadores del país se calcula sobre 150 puntos.

La WBTi es un sistema de Seguimiento, Evaluación y Monitoreo para la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño/OMS. Utiliza un conjunto de herramientas y la Web. Se propone fortalecer y fomentar la acción en favor de la lactancia materna a nivel mundial. La WBTi identifica claramente los aciertos y los vacíos para apoyar a los gobiernos, donantes, bilaterales y agencias de la ONU a comprometer recursos donde más se necesitan. Ayuda al movimiento pro lactancia materna, particularmente IBFAN y WABA, para que junto con sus aliados definan las áreas de abogacía y acción y para que puedan enfocar sus esfuerzos adecuadamente. Refuerza el desarrollo y la dirección eficaz de las estrategias, y permite su evaluación y monitoreo periódico.

Este instrumento parte del esfuerzo de OMS y de BPNI-IBFAN Asia y está coordinado para América Latina y Caribe por IBFAN LAC – CEFEMINA

Recomendaciones:

1. Impulsar el cumplimiento de la Ley Nacional de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, especialmente Art 7 y 8 referente a los centros de salud.
2. Incorporar, "en las encuestas nacionales y sistemas de seguimiento" S, el indicador de porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la primera media hora posterior a su nacimiento.
3. Insistir con el personal de salud sobre la necesidad de disminuir el número de cesáreas no necesarias y así poder mejorar los porcentajes de bebés amamantados durante la primera media hora.
4. Evitar que las madres sean separadas de sus bebés.
5. Realizar campañas de promoción nacional acerca de la importancia del Apego Precoz.
6. Insistir en la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses como estrategia de salud pública de gran impacto y bajo costo para contribuir en la disminución de la morbilidad infantil, con énfasis en la población neonatal.
7. Continuar con la capacitación del personal de salud, en lactancia materna y alimentación complementaria.
8. Impulsar el cumplimiento de la LOTT en lo referente al permiso postnatal y el permiso de lactancia a las madres trabajadoras, para lograr aumentar el índice de lactancia exclusiva.
9. Fomentar e informar por medio de campañas, la importancia del inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad mientras se continúa la lactancia por dos años o más.
10. Destacar la importancia del inicio de la alimentación complementaria oportuna, adecuada con alimentos locales a los 6 meses de edad, como lo recomienda la Estrategia Mundial, mientras se continúa la lactancia por dos años o más.
11. Realizar campañas publicitarias donde se destaque la importancia de la lactancia continuada y los riesgos de iniciar una alimentación complementaria precoz.
12. Solicitar a las autoridades correspondientes para hacer cumplir lo establecido en la Ley del Trabajo, de los Trabajadores y Trabajadoras (LOTTT) 2012, en lo referente a los permisos de Lactancia.
13. Continuar con el proceso de capacitación a todo el personal de salud respecto a los peligros y riesgos de la alimentación con tetero.
14. Capacitación a las comunidades con el Curso de Consejería Comunitaria en Lactancia Materna.
15. Capacitación continua en el uso del vaso, taza y cucharilla al personal de salud, como formas alternativas al uso del tetero.
16. Realizar campañas educativas para las madres, cuidadores, familias y comunidades acerca de los peligros y riesgos de la alimentación con tetero y los beneficios del uso del vaso, taza o cucharilla.
17. Insistir en el consumo de alimentos locales, bien preparados e higiénicamente manipulados.
18. Utilizar agua potable.
19. Insistir en el peligro del consumo de comida chatarra.
20. Instar a los actores y entes competentes, a que establezcan o fortalezcan autoridades nacionales sobre la alimentación de la madre, del lactante y del niño pequeño, y se creen comisiones de coordinación y grupos de supervisión que estén libres de toda influencia comercial y otros conflictos de interés. Así mismo, que identifiquen y asignen los suficientes recursos para aplicar en su totalidad las acciones requeridas por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
21. Concluir con el proceso de aprobación del

Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

22. Elaborar un plan de acción nacional para dar cumplimiento a la política pública en la materia.

23. Actualizar y Reactivar la Comisión Nacional de Lactancia Materna.(CONALAMA).

24. Asignar recursos específicos para el plan de acción.

25. Realizar el monitoreo 2012 con el Informe Nacional y presentar los resultados al Programa Nacional de Lactancia Materna para que se realicen las denuncias respectivas.

26. Realizar monitoreo continuo, como parte del Plan de Acción del Programa Nacional de Lactancia Materna.

27. Capacitación continua en CICSLM, resoluciones posteriores de la AMS y leyes nacionales al personal de salud, escuelas de nutrición y enfermería con énfasis en las áreas de pediatría y neonatología.

28. Capacitación continúa en CICSLM, resoluciones posteriores de la AMS y leyes nacionales al personal del Departamento de Higiene de los Alimentos del MPPS.

29. Elaborar un plan de acción nacional para dar cumplimiento a la política pública en la materia, escuelas de nutrición y enfermería.

30. Impulsar el cumplimiento de la nueva LOTT, por parte de los empleadores tanto públicos como privados, con la creación de organismos de control y seguimiento.

31. Promoción activa del contenido de la ley, incorporar en las actividades a todos los grupos sindicales para que la tengan presente en las discusiones de contratos colectivos.

32. Impulsar la acreditación de instituciones públicas y privadas Amigas del Niño, la Niña y la Madre.

33. Capacitación continua a las comunidades con el Curso de Consejería Comunitaria en Lactancia Materna.

34. Fomentar la creación de los grupos de apoyo en los establecimientos de salud Amigos y en las comunidades.

35. Realizar charlas comunitarias acerca de la importancia de la alimentación infantil óptima.

36. Implementar prácticas de monitoreo del CICSLM en las comunidades, para que puedan evidenciar las actividades de la industria láctea y de alimentos infantiles en los establecimientos de salud.

37. Fomentar la promoción de la lactancia materna en la consulta de embarazadas y de Recién Nacido, como lo establece la Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna

38. Mantener vigilancia acerca de las actividades informativas que realiza la industria láctea y de alimentos infantiles, sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

39. Realizar un monitoreo constante en los establecimientos de salud tanto públicos como privados para evitar la presencia de la industria distribuyendo material informativo a las madres en hospitalización.

43. Insistir en el tema del conflicto de intereses en las capacitaciones realizadas al personal de salud.

40. Mantener la promoción a nivel nacional, a través de los medios publicitarios sobre estilos de vida saludables para la embarazada y niños pequeños, así como el asesoramiento y apoyo a una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y mantenida hasta los dos años de edad o más, y una alimentación complementaria apropiada.

41. Incorporar a nivel nacional las recomendaciones internacionales de la OMS/UNICEF/ONUSIDA relacionadas a lactancia materna a madres con VIH incluyendo la actualización de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños.

42. Realizar investigación sobre la alimentación del lactante con madres con VIH+ y los riesgos relativos del no amantamiento y de la alimentación mixta.

43. Capacitación del personal de salud y en especial al que trabaja en las unidades de VIH/SIDA con el curso de Consejería para la alimentación del lactante y niño pequeño: Curso Integrado de la OMS/UNICEF (2009).

44. Utilizar el etiquetado genérico en la alimentación de reemplazo entregada a las madres por el MPPS, para así evitar el conflicto de intereses.

45. Ofrecer apoyo adecuado a las mujeres VIH positivas para permitirles seleccionar la mejor opción alimentaria para ellas mismas y sus bebés, y llevar a la práctica sus decisiones sobre alimentación infantil.

46. Implementar un Plan Nacional de alimentación del lactante y niño pequeño en situaciones de emergencia y desastres.

47. Actualizar la norma de alimentación en niños y niñas en situaciones de emergencia incorporando las recomendaciones internacionales incluyendo las que hacen referencia para la donación de alimentos y sucedáneos en situaciones de emergencia y la establecida en la resolución WHA 47.5 numeral 3 del Código Internacional de Comercialización de los

Sucedáneos de la Leche Materna.

48. Incorporar de manera activa al Programa Nacional de Lactancia Materna y organizaciones de apoyo con el Programa Nacional de Emergencias, para el diseño de los planes de alimentación infantil.

49. Incorporar los componentes de monitoreo y evaluación de lactancia materna y alimentación infantil optima a las principales actividades de los Programas de Atención a la Madre, Niño, Niña y Adolescente del MPPS.

Documentos clave: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño 2002 www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf; Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1990 y 2005 www.amro.who.int/spanish/ad/fch/nu/innocenti_spa_05.pdf; Resoluciones AMS diversas, Consulta Técnica sobre VIH y Alimentación Infantil OMS – Declaración de Consenso del 27 de Octubre 2006 www.who.int/.../pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_es.pdf; Metas de Desarrollo del Milenio www.un.org/spanish/millenniumgoals; Convenio OIT Protección a la Maternidad www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/temas/maternid/convenio.htm; Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna www.ibfan.org/spanish/issue/code01-es.html; Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y la Niña www.ihan.es/ y sus nuevas guías en español http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=927&Itemid=929

d=929

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño 2002 fue adoptada por la OMS y UNICEF y define cinco metas adicionales: política nacional sobre alimentación infantil, alcance comunitario, apoyo informativo, alimentación infantil en circunstancias especiales y monitoreo y evaluación. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gi_infant_feeding.pdf

Las Resoluciones AMS hacen un llamado a los Estados Miembros para que implementen políticas y programas que mejoren la nutrición infantil. La Resolución de mayo 2007, hace un llamado especial para implementar la Estrategia Mundial para que los donantes bi y multilaterales apoyen financieramente a los Estados Miembros. Las Resoluciones 49.15, 58.32, 61.20 claman para que los Estados eviten conflictos de intereses en sus programas de salud infantil http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R20-en.pdf.

La herramienta WBTi está siendo desarrollada como parte integral del proyecto "Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil" (GBICs), en alianza con la Agencia Noruega de Cooperación al Desarrollo - NORAD y su programa 'Campaña Mundial para los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud'. Cuenta también con el apoyo de la cooperación sueca - SIDA.



IBFAN LAC
Coordinación Regional Latino América y Caribe
CEFEMINA
Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica
tel-fax: 506- 2224 3986
www.ibfan-alc.org cefemina@racsa.co.cr



apoyado por BPNI
GBICs Global Breastfeeding Initiative for
Child Survival
Iniciativa Mundial de Lactancia Materna
para la Supervivencia Infantil

