

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA
MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

México 2015



INCMNSZ



PROYECTO AliMente



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

Introducción

En México, tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida, muertes evitables si las madres hubieran amamantado a los pequeños.

Las tres principales causas de mortalidad neonatal son nacimientos prematuros, infecciones severas y complicaciones del parto; éstas causan más del 80% de todas las muertes neonatales y están estrechamente relacionadas con la mortalidad materna.

Y es que **la mayoría de las mujeres, desconocen que durante este período crítico, las madres producen la primera leche conocida como calostro, una sustancia altamente nutritiva con anticuerpos vitales que fortalecen el sistema inmune de un bebé, diseñado específicamente para protegerlo durante esta etapa crítica.** Su efecto protector es tan fuerte que se considera la primera vacuna y a menudo, hace la diferencia entre la vida y la muerte, explica el organismo internacional.

El calostro es el estimulante natural del sistema inmunológico más potente conocido por la ciencia por lo que debería ser consumido por los niños y niñas lo más pronto posible después de su nacimiento durante seis meses, y hasta dos años después, complementarla con alimentos naturales, ricos en proteínas y minerales.

La epidemia de sobrepeso y obesidad que asola al país es consecuencia del modelo de dependencia alimentaria, abandono del campo y entrega de las decisiones de política pública en materia de agricultura y alimentación a las llamadas “fuerzas del mercado”, al “libre mercado” y, en los hechos, a los intereses externos y a los monopolios.

A lo largo de tres décadas de dependencia alimentaria se ha desmantelado la capacidad del país para producir sus propios alimentos, a favor de las importaciones y de las corporaciones agroalimentarias nacionales y extranjeras, provocando una competencia desleal a los productores nacionales, una caída en la rentabilidad y un crecimiento sostenido en la pobreza, migración, deterioro del entorno natural, carestía, hambre, desnutrición, obesidad y sobrepeso.

Nuestro país sufre una condición de inseguridad y vulnerabilidad alimentaria sin precedentes, que compromete seriamente la soberanía nacional y afecta gravemente nuestros derechos y la salud alimentaria de la gran mayoría de la población nacional.

Importamos más del 40% de los alimentos que consumimos en el país. De no cambiar la tendencia observada desde 1982 a la fecha, de acuerdo con el Departamento de Agricultura de Estados Unidos, para el 2030 el 80% de los alimentos vendrán del exterior. Ello, en un contexto internacional caracterizado por el incremento de los precios agrícolas, la volatilidad de los mercados, la utilización de alimentos para combustibles, la

especulación financiera en los mercados agrícolas, el crecimiento demográfico mundial y los impactos negativos del cambio climático global en la producción y reservas mundiales de alimentos.

Es insostenible continuar con el modelo de dependencia alimentaria y soberanía de los mercados. México requiere cambiar de modelo y garantizar la seguridad y la soberanía alimentaria del país en general, y en especial, de las comunidades rurales y los pequeños y medianos productores del campo. Podemos producir los alimentos que consumimos: alimentos campesinos, sustentables, saludables.

El campo y el país necesitan un cambio verdadero, de fondo. Es importante rechazar las falsas soluciones tales como: a) más exclusión de los pequeños y medianos productores; b) más importaciones; c) el uso de transgénicos; d) mayor concentración de tierra, agua, crédito y subsidios en pocas manos; e) mayor intensificación extractivista y dependiente de más agua y petróleo; e) biocombustibles con alimentos y utilizando tierras aptas para el cultivo de básicos; y, f) más monopolios.

Antecedentes

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna -WBTi por sus siglas en inglés) es una iniciativa innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, para servir de referencia y evaluar la situación del avance hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) a nivel nacional. La herramienta se basa en dos iniciativas mundiales, la primera es (GLOPAR) de WABA y la segunda es de la de la OMS (“La alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a): Herramienta para la evaluación de las prácticas, políticas y programas nacionales”. La WBTi está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes. La WBTi ha identificado 15 indicadores en dos partes, y cada indicador tiene significado específico.

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10)	La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas, programas y coordinación nacional 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 4. Protección de la maternidad 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Iniciación temprana de la lactancia materna 12. Lactancia materna exclusiva 13. Duración media de la lactancia materna 14. Alimentación con biberón 15. Alimentación complementaria

5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP) 6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria 7. Apoyo informativo 8. Alimentación infantil y VIH 9. Alimentación infantil durante emergencias 10. Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	
--	--

Una vez efectuada la evaluación de brechas, los datos sobre 15 indicadores se introducen en el cuestionario usando el kit de herramientas (toolkit©) de WBTi en la web, específicamente diseñada para satisfacer esta necesidad. El kit de herramientas cuantifica objetivamente los datos y ofrece una clasificación por color: rojo, amarillo, azul o verde. El kit de herramientas puede generar mapas visuales o gráficos y cuadros para ayudar en la promoción a todo nivel: nacional, regional e internacional.

- **Cada indicador que se utiliza para la evaluación tiene los siguientes componentes;**
 - La pregunta clave que se debe investigar.
 - Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
 - Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

Parte I: Se ha formulado una serie de criterios para cada meta, con base en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) (2002) y la Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños(as) pequeños(as) (2005). En cada indicador hay un subconjunto de preguntas. Las respuestas a estas preguntas permiten identificar logros y carencias en las políticas y programas que implementan la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a). Esto demuestra los avances de un país en un área en particular de acción en la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a).

Parte II: Las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en la parte II solicitan datos numéricos específicos de cada práctica con base en datos de la encuesta aleatoria de hogares, de alcance nacional.

Una vez recopilada y analizada la información sobre los indicadores, se introduce en el kit de herramientas en la web, mediante el 'Cuestionario WBTi'. Además, el kit de herramientas asigna una puntuación y un color a cada indicador, según **Directrices de IBFAN Asia para WBTi**

Situación Nacional

En México, según datos oficiales, la tasa de mortalidad infantil (TMI) ha disminuido entre 1990 y el 2013 pasando de 32.6 a 12.7 respectivamente. Vale la pena resaltar que la disminución más radical ocurrió entre 1990 y el 2010 y ésta parece disminuir más lentamente a partir de este último año. La mortalidad en niñas y niños menores de 5 años muestra una tendencia a la baja mucho más pronunciada entre 1990 y 2000 que la TMI.

A pesar de estas importantes reducciones a nivel nacional, hay desigualdades significativas en este progreso a nivel estatal; el caso más paradigmático es Puebla, el cual presenta una TMI por encima de 16. Chiapas, Guerrero y Oaxaca, que son las tres entidades más

pobres del país, muestran una TMI bastante más elevada que la media nacional.

Por otro lado, estados como Nuevo León, Coahuila y Sinaloa han superado la meta por mucho con TMI de 10 o menores.

La falta de nutrientes en los pequeños, en 2011 en México, 37 mil 769 niños y niñas menores de cinco años murieron, asentó Save The Children.

31.1 niños menores de un año de pueblos indígenas murieron por cada mil nacimientos en 2009, cuando a nivel nacional la tasa fue de 14 por cada 1 mil habitantes.

Los enormes contrastes se muestran con el siguiente ejemplo, mientras que en 2011 Nuevo León alcanzó la tasa de mortalidad infantil de menores de cinco años más baja en México con 11 por cada 1 mil habitantes, Puebla tuvo la tasa más elevada con 21.6 por cada mil habitantes.

La drástica disminución de la lactancia materna en México, donde solamente 14% de niños son amamantados, es una muestra del cúmulo de agresiones en contra de las mujeres a pesar de que en 40 años (de 1972 a 2012) su participación en el mercado laboral aumentó al pasar de 17.6 a 43.6%, aseguraron especialistas.

800 mil mujeres fueron despedidas, a otro tanto no les renovaron el contrato por estar embarazadas, y se desconoce cuántas, por situación laboral, no pudieron amamantar a sus hijos y se vieron obligadas a alimentarlos con sustitutos o productos de fórmula.

Las consecuencias son desastrosas para el sistema nacional de salud, al aumentar el número de sobrepeso y obesidad en 71.2% de la población, es decir, más de siete de cada 10 habitantes; y, que ha disparado al mismo tiempo la diabetes tipo 2.

Un 34.4% de la población infantil padece algún grado de sobrepeso u obesidad, y el 35% de los adolescentes, tiene el mismo problema de acuerdo con datos oficiales.

En cuanto a los recién nacidos, solamente el 14% es amamantado, situación que disminuyó dramáticamente en zonas rurales al pasar de 36.9 a 18.5% en sólo seis años, lo que significa entre vivir o morir, aseguró la directora de Incidencia del programa, Un Kilo de Ayuda, Aranzazú Alonso.

En realidad hay toda una variedad de factores en las políticas públicas que influyen en la práctica de lactancia materna exclusiva y la lactancia temprana, entre ellos: Ausencia de un plan de acción para implementar una política nacional de lactancia materna, la formación que los trabajadores de salud reciben al respecto es insuficiente, la estrategia nacional para comunicar sus beneficios es débil, entre otras.

Existen otros obstáculos relacionados con la disminución de la lactancia materna que también deberían ser explorados a profundidad, por un lado, el aumento de consumo de sucedáneos de leche materna entre personas de niveles socioeconómicos bajos y, por otro, la alta tasa de cesáreas innecesarias.

Por ejemplo, del 2006 al 2012, el consumo de sucedáneos de leche materna (leche de fórmula) en menores de seis meses aumentó 5.5 puntos porcentuales, y el porcentaje de niños que consumen innecesariamente leche, además de agua y otras bebidas también aumentó por 4 puntos porcentuales, lo que demuestra una **pobre regulación en la comercialización de sucedáneos de leche materna**, que promueva y vigile un verdadero beneficio en salud de la infancia mexicana.

La libertad que la industria alimentaria tiene dentro del sistema de salud, a través de la provisión de fondos para la capacitación de personal sanitario y el establecimiento de un sistema de recompensas similar a un esquema piramidal.

En este orden destacó que “un problema fundamental es la falta de refuerzos, la supervisión y la continuidad de los acuerdos y políticas que México ha aceptado y el delegar asuntos de salud pública a instancias de regulación comercial”.

La representante de la Unicef en México, Isabel Crowley, recordó, por su lado, que nuestro país está cerca de lograr el objetivo del milenio (ODM) 4 y 5, respecto a la mortalidad infantil y materna; pero todavía subsisten enormes disparidades asociadas con la pobreza y marginación que impiden un avance más rápido.

Adicionalmente, mencionó que se debe continuar con el aumento a la cobertura en salud “considerando que la carencia de acceso a servicios de salud todavía afecta a 21.5% de la población en general, según cifras de Coneval de 2012, y a 19.7% de la población infantil y adolescente”.

Por ello, Save The Children hace un llamado a las autoridades para que impulsen la lactancia materna a través de políticas públicas a gran escala; un primer paso sería incluir el compromiso de promoverla en el Objetivo II de la Cruzada Nacional Contra el Hambre y hacer el seguimiento de su implementación.

Agregó que las causas del descenso de la lactancia materna exclusiva se deben a la poca presencia de este tema en la agenda pública y a la débil regulación en la materia.

La Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), la Alianza por la Salud Alimentaria y LacMater, AC., dieron a conocer la Iniciativa Mundial de Cálculo de Costos de Lactancia Materna (WBCi), la cual fue presentada simultáneamente en los países de: India, Costa Rica, Colombia y Guatemala.

Esta herramienta permite a los gobiernos conocer los costos en lactancia materna haciendo énfasis en la necesidad de invertir de forma masiva en iniciativas que beneficien a las madres y sus bebés.

México es uno de los países que presenta los menores índices de lactancia materna en todo el continente americano con tan solo un 14.4%.

Asimismo, en los últimos seis años las prácticas de lactancia materna en el sector rural disminuyeron de 36.9% a 18.5%, es decir, las tasas disminuyeron en un 50%. **En nuestro país, el 85.6% de los bebés son alimentados con fórmulas artificiales a través del biberón.**

Más de 800 mil muertes de menores de cinco años a nivel mundial se deben a prácticas inadecuadas de la lactancia materna.

De los 135 millones de bebés que nacen cada año en el mundo, casi 83 millones no tienen la oportunidad de disfrutar de prácticas óptimas de lactancia materna.

Ante este escenario es urgente que los gobiernos asignen estratégicamente recursos financieros a políticas y programas de lactancia materna.

La mejora en las tasas de lactancia es un pilar fundamental en la construcción de una nación saludable.

“La Iniciativa Mundial de Cálculo de Costos de Lactancia Materna (WBCi), resumida en La necesidad de invertir en las madres y sus bebés intenta cuantificar el financiamiento necesario en términos generales además de ser una herramienta muy completa de planificación financiera, que ayudará a los gobiernos a definir con precisión el costo de las intervenciones, así como a planificar y priorizar las acciones según las necesidades nacionales”, declaró el doctor Marcos Arana, coordinador de IBFAN México e Investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

De acuerdo con la herramienta internacional para estimar costos, **si se garantizara que por lo menos \$1 mil de los \$290 mil millones de pesos que costará la Cruzada Nacional contra el Hambre en 2014, para promover la lactancia materna, se daría un paso muy importante y sostenible para disminuir el hambre, la desnutrición y la obesidad en México.**

El aumento del uso innecesario de las fórmulas conduce a un gasto significativo para las familias, tanto por el costo en el producto como en enfermedades resultantes.

En nuestro país una familia gasta aproximadamente de \$700 a \$1 mil 700 pesos al mes (equivalente al 36% – 87% del ingreso total de un trabajador/a con un salario mínimo), dependiendo de la edad y tipo de fórmula.

Estos costos resultan elevados para las familias que cuentan con menos recursos, como es el caso del sector rural.

Se ha visto que las fórmulas, además de ser costosas, no son el alimento ideal para los bebés, ya que no proporcionan los nutrientes adecuados ni el sistema de defensas que proporciona la leche materna, dejándolos vulnerables a infecciones.

Xavier Cabada, coordinadora del área de Salud Alimentaria de El Poder del Consumidor señaló que “los costos de las fórmulas artificiales son altísimos para las familias, tanto el costo del polvo como los costos en salud ante las enfermedades recurrentes que presentan los niños como consecuencia de no haber recibido leche materna. La lactancia materna a su vez también tiene beneficios a largo plazo, ya que reduce el riesgo de diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardíacas en la vida adulta”.

En el 2010, ante la conformación del Acuerdo Nacional de la Salud Alimentaria se estableció como parte de los compromisos la promoción a la lactancia materna, sin embargo, de acuerdo a la misma Secretaría de Salud ante una petición en 2012 que El Poder del Consumidor le hizo mediante el IFAI declara que “no hay recursos para las campañas”.

Es de suma importancia que se destine presupuesto para las diferentes iniciativas propuestas por organismos como la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición 2012, se hace énfasis en que **la lactancia materna es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil.**

Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.

Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo a diabetes, asma y leucemia.

Se estima que el costo de inversión en programas y políticas públicas para una lactancia materna exitosa para nuestro país sería de \$792 millones de pesos como mínimo, los cuales servirían para el desarrollo de políticas y guías de lactancia materna, legislación e implementación del Código Internacional de Comercialización para Sucedáneos de la Leche Materna, implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigo del Niño y la Madre (IHAN), entrenamiento para trabajadores de la salud, apoyo

comunitario para madres, campañas en medios masivos de comunicación, apoyo para maternidad a mujeres en pobreza extrema y monitoreo de los programas.

Dado los beneficios de la lactancia materna tanto para el/la bebé como para la madre, en el contexto de los derechos humanos, los/as bebés tienen el derecho de amantar y practicar la lactancia materna óptima.

Las organizaciones recordaron que **es derecho de los niños y las niñas que los gobiernos garanticen en la medida de lo posible su supervivencia y desarrollo; que disfruten del más alto nivel posible de salud y aseguren la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil.**

Los gobiernos deben garantizar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, brindando acceso a la educación pertinente y el apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN WBTi

Objetivo General:

Evaluar el avance de las intervenciones de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria del país en el marco de lo establecido en la Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

Objetivos Específico:

- ✓ Conocer los avances, limitaciones y dificultades encontradas en cada uno de los indicadores del Informe.
- ✓ Fortalecer los procesos de articulación entre instituciones para favorecer acciones que contribuyan a obtener mejores tasas de lactancia materna.

Metodología

Cumpliendo el intervalo que establece IBFAN de 3 a 5 años para la elaboración de los informes, considerando los avances y el compromiso institucional adquiridos con las recomendaciones anteriores, se inicia un nuevo proceso de planificación para la construcción del informe 2015. Se tomaron en cuenta el proceso y las herramientas metodológicas establecidas en el manual de la “Iniciativa Mundial

sobre Tendencias de la Lactancia Materna” WBTI, así como lo contenido en la más reciente actualización de la estrategia.

Se conformo un equipo de trabajo capacitado en el tema en comunicación permanente con la coordinación regional de IBFAN-LAC.

El equipo de trabajo estableció criterios de selección de acuerdo a los indicadores para las entidades participantes, a fin de obtener información confiable en relación al desempeño como país.

El proceso realizado incluyo los siguientes aspectos:

- A. **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:** Se realizó a través de la documentación proveniente de fuentes nacionales referidas a Leyes, Políticas, Reglamentos, Programas, otras normativas e informes pertinentes proporcionados por las instituciones participantes.

- B. **TALLER DE CONSULTA:** Se realizo un taller de consulta para la construcción del informe nacional con la participación de entidades de los sectores: Públicos, Académicos, ONG Internacionales, ONG Nacionales, Organizaciones Comunitarias, UNICEF y OPS y otras agencias de N-U., en el cual se explicó los antecedentes y la metodología de trabajo.

Se tomaron en cuenta los siguientes componentes de los indicadores analizados:

- ✓ La pregunta clave a investigar.
- ✓ Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
- ✓ Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

Posteriormente se conformaron mesas de trabajo, talleres y presentaciones en las que se discutieron los indicadores relacionados a las Políticas, Programas y Alimentación del Lactante y el Niño(a) Pequeño(a). En cada uno de los criterios se calificaron de acuerdo a la información y evidencia.

Principales contribuyentes a esta Investigación:

Estas son las personas que entrevistamos y que nos brindaron información para el WBTi –además de la revisión de otros documentos- y las instituciones a las que pertenecen:

1. Dr. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)

2. Dr. Matthias Sachse Aguilera. Oficial de Salud y Nutrición, UNICEF México. (Entrevista el 25 de septiembre de 2015)
3. Susana Torres, Responsable de Nutrición Infantil. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud (Entrevista el 5 de octubre de 2015)

Las principales organizaciones que contribuyeron:

IBFAN México

Proyecto AliMente

Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran

LacMater

Alianza por la Salud Alimentaria conformada por:

Al Consumidor, Poder del Consumidor, IBFAN, Proyecto AliMente, Alianza Nacional de Empresas Comercializadoras de Productores del Campo, Blue Planet Project, CCECSC-DDS Chiapas, Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria, Centro de Orientación Alimentaria, Coalición de Organizaciones Mexicanas por el Derecho al Agua, Consejo Nacional de Organizaciones Campesinas, ContraPESO, El Barzón, FAN Mexico, FIAN Mexico, Food and Water Watch, Fundación Interamericana del Corazón, Fundación Mídete, Greenpeace Mexico, Hunger Project Mexico, Centro de Estudios Ambientales, Observatorio Universitario de Seguridad Alimentario OUSANEG, Oxfam Mexico, Red por los Derechos de la Infancia, Semillas de Vida, Sin Maíz no Hay País, Slow Food, Unión de Productores y Comerciantes de Hortalizas UPCH-CEDA, Vía Orgánica.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional

Pregunta clave:

- ¿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), que sea apoyada por un programa del gobierno?
- ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y una persona coordinadora del comité? (Véase el Anexo 1)

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1/1
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	1/1
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2/2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	1/2
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	0/1
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	0/2
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	0/0.5
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	0/0.5
Puntaje total	5/10

Fuentes de información utilizadas (favor indicar en la lista):

1. Dr. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015
2. Dr. Matthias Sachse Aguilera. Oficial de Salud y Nutrición, UNICEF México. Entrevista el 25 de septiembre de 2015
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Ley General de Salud; Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; Ley del Seguro Social; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad; Acuerdos del Consejo de Salubridad General; NOM-007-SSA2-1993; NOM-031-SSA2-1999; NOM-034-SSA2-2002; NOM-043-SSA2-2012

Conclusiones (Resume los aspectos de la política, el programa y la coordinación de la ALNP que son adecuados, cuáles deben mejorar y por qué; y cualquier análisis adicional necesario)

- México sí cuenta con una política nacional de lactancia materna. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art 4) establece que “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará”.
 - El derecho de las mujeres trabajadoras a un permiso de maternidad de 12 semanas pagado íntegramente, así como el descansos extraordinario diario de una hora para amamantar, una vez terminado el permiso de maternidad, están establecidos en la Constitución (art. 123, A, V)), en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (art. 28), en la Ley del Seguro Social (art. 94) y en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (art. 39). Estas dos últimas establecen también el derecho de contar en el trabajo con un lugar adecuado e higiénico para amamantar o extraerse la leche.
 - El deber de los servicios de salud de orientar, vigilar y capacitar para fomentar la lactancia materna exclusiva durante seis meses y complementaria hasta avanzado el segundo año de vida se establece en la Ley General de Salud (Capítulo V, art. 64), la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (art. 28), la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (art. 28) y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (art. 39) también establecen que las madres trabajadores tendrán acceso a capacitación y fomento a la lactancia en su lugar de trabajo.
 - La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 11, indica que “Constituye violencia laboral la negativa ilegal a contratar a la Víctima o a respetar su permanencia o condiciones generales de trabajo; la descalificación del trabajo realizado, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la explotación, el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.”
 - En cuanto a la publicidad de las fórmulas lácteas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (capítulo III, art. 25) dice que “La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán:
 - Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;
 - Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:
 - Por intolerancia del niño a la leche materna,
 - Por ausencia de la madre y

- Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y
 - Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.
 - De acuerdo al artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.”
 - Existen 3 Acuerdos del Consejo de Salubridad General (CSG) sobre lactancia materna:
 - Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General. (22/06/12)
 - Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. (22/10/12)
 - Acuerdo por el que el CSG emite disposiciones para fortalecer la política pública en materia de sucedáneos de la leche materna o humana. (14/03/13)
 - Por último, los instrumentos normativos de la legislación en materia de salud respecto de la lactancia materna son las siguientes Normas Oficiales Mexicanas
 - NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
 - NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
 - NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
 - NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Al momento de la escritura de este reporte, estaba por ser publicada la nueva **Estrategia Nacional de Lactancia Materna**, cuyo propósito es “ser la guía rectora de acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna” y sus objetivos específicos son: 1) posicionar el tema de lactancia materna en la agenda: consolidar el marco normativo de la lactancia mediante modificaciones a la legislación, así como el desarrollo y la publicación de la nueva **Norma Oficial Mexicana para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna**- a publicarse en 2016; 2) fortalecer las competencias institucionales; 3) impulsar la participación de la iniciativa privada en la promoción de lactarios en el lugar de trabajo; 3) asegurar el cumplimiento del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos y 4) fomentar el amamantamiento en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

- Con el fin de abordar los temas de lactancia materna, el Gobierno de México ha conformado un grupo especial de trabajo de lactancia materna en el seno del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, el cual aborda diversas estrategias relacionadas con la salud materna y perinatal. Es mediante este grupo que se ha desarrollado la Estrategia. Otro grupo que aborda temas de lactancia materna desde el 2015 es el Comité de Promoción de la Salud Reproductiva y Materno-infantil dentro del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles (CONACRO). Este comité es dirigido por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR) y desde ahí se vigila el fomento, la promoción e indicadores de lactancia materna para cumplir con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Las acciones realizadas hasta ahora por la Secretaría de Salud provienen de recursos del Seguro Popular, para el establecimiento de bancos de leche humana y del Ramo 12 para capacitación y designación de hospitales IHAN.

Brechas:

- Si bien tanto el Comité de Promoción a la Salud Reproductiva como el grupo de trabajo especial de lactancia materna contemplan la invitación eventual de grupos de la sociedad civil y la academia, los cuales pueden contar con voz pero no con voto, estos están conformados exclusivamente por instituciones gubernamentales. El grupo especial de trabajo de lactancia materna es liderado por el Dr. Pablo Kuri Morales, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, pero no cuenta con un coordinador nacional con mayor capacidad operativa, específicamente designado, que cuente con términos de referencia claros y que comunique periódicamente la política nacional a varios niveles.
- La Estrategia Nacional de Lactancia no cuenta con fondos específicamente designados en el presupuesto de egresos de la federación para su implementación.

Recomendaciones:

- Crear un Comité Nacional de Lactancia Materna específico que se reúna periódicamente, que tenga una agenda definida, que cuente con instrumentos de monitoreo para dar seguimiento a los acuerdos y a los resultados, que vigile el cumplimiento de la normatividad, que priorice mejoras regulatorias necesarias, que comunique, de manera transparente, los avances a todos los actores y que cuente con la participación explícita (voz y voto) de las OSC, la academia y grupos que velen por el interés público y no por el privado. Idealmente, el Comité sería liderado por un coordinador único que asegure la articulación de todos los esfuerzos intersectoriales y entre programas.

- Comunicar ampliamente y de manera adecuada el contenido y las disposiciones de la nueva Estrategia Nacional de Lactancia, así como de la Norma Oficial en desarrollo.
- Asegurar el financiamiento adecuado para la implementación de la Estrategia y el monitoreo del cumplimiento de la nueva Norma.

Indicador 2: Cuidados para bebés e Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)

Preguntas clave:

- ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño” con base en criterios globales o nacionales?
- ¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN? (Véanse anexos 2.1,2.2,2.3)

Directrices – Criterios cuantitativos

*2.1) **81** de aproximadamente **1000** hospitales (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años, **8** %*

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque la opción que aplica (solo una)
0	0
0.1 - 20%	<u>1</u>
20.1 - 49%	2
49.1 - 69%	3
69.1-89 %	4
89.1 - 100%	5
Clasificación total	1 / 5

Directrices – Criterios cualitativos *Calidad del programa de implementación IHAN:*

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las)	1.0

trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas	
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo	0.5
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	1.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5
Puntaje total	5/5
Puntaje total de ambas partes	6/10

Fuentes de información utilizadas (favor indicar en la lista):

1. Dr. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015.
2. Dr. Matthias Sachse Aguilera. Oficial de Salud y Nutrición, UNICEF México. Entrevista el 25 de septiembre de 2015
3. Presentación: Experiencias Exitosas Nacionales de Lactancia Materna (sin fecha). Dra. Liliana Martínez Peñafiel Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Secretaría de Salud

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

- Para 2006, había 767 hospitales certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre en México. Doce sedes regionales de capacitación estaban funcionando y se vigilaba la aplicación del Código a nivel institucional y también en hospitales privados. Desafortunadamente, en este año, la lactancia materna dejó de ser una prioridad nacional y en 2007 se suspendieron las acciones de certificación de Hospitales Amigos del Niño y de la Madre.
- Durante esta administración, la designación de hospitales IHAN ha sido tal vez en donde más esfuerzos ha puesto el Gobierno de México, esperando tener un

impacto positivo en el corto y largo plazo. Desafortunadamente, para 2015 sólo el 8% de los hospitales han sido designados IHAN.

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

- A nivel nacional, sólo hay un hospital privado designado

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

- La designación de hospitales “amigos del niño” es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar los indicadores de lactancia materna. Por lo tanto, es recomendable aprender de las experiencias pasadas y asegurar la sostenibilidad de esta iniciativa, mantener el interés político y asignar los recursos necesarios para apoyarla.

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

Pregunta clave: ¿Están vigentes y se implementan el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)

Directrices para la puntuación	
Criterios (<i>Medidas legales que existan en el país</i>)	Puntaje
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	√ Marque la opción que aplica (solo una) - Si es más de una, anote la de mayor puntuación.)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	0
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	0.5
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	1
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	1.5
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	2
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones	3

administrativas	
3.7) Algunos artículos del Código como ley	<u>4</u>
3.8) Todos los artículos del Código como ley	5
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional <ul style="list-style-type: none"> a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación 	5.5 6
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	1
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	1
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	1
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
Puntaje total (3a + 3b)	4/10

Fuentes de información utilizadas (favor indicar en la lista):

1. Cobo Armijo, M.F (2015) La regulación de la lactancia materna en México. ITAM

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

- En México existen leyes y normas que contemplan algunos artículos del Código. En materia de publicidad se cuenta tanto con normas destinadas al control sanitario de la publicidad (Ley General de Salud y su Reglamento), como con normas destinadas a la protección del consumidor (Ley Federal de Protección al Consumidor). Estos dos tipos de instrumentos que regulan los sucedáneos de la leche materna no hacen ninguna referencia entre ellos y se encuentran desconectados regulatoriamente (Cobo, 2015). En cuanto a regulación del etiquetado, está la NOM-131-SSA1-2012 y en cuanto a la promoción de fórmulas en centros de salud, está la NOM-007-SSA-2010
- Los productores, distribuidores de sucedáneos y los anunciantes cumplen parcialmente con todos los requerimientos de estos dos ordenamientos.

Existe una falla normativa que hace que la publicidad de los productos para lactantes mayores de 6 meses se confunda con la de lactantes de 0 a 6 meses (ibid). También hay un incumplimiento sistemático por parte del personal de salud.

- El evidente incumplimiento del Código en México y el impacto negativo que esto tiene en las prácticas de lactancia llevó al Comité de Derechos del Niño de las Naciones Unidas a recomendar al Gobierno de México durante la su examinación en mayo de 2015 lo siguiente:

*“Aumentar los esfuerzos para promover la lactancia materna, a través de campañas educativas y de formación a los profesionales, e implementar **adecuadamente** el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.”*

Brechas:

- Las sanciones son poco disuasivas tanto para fabricantes como para médicos y hay pocos incentivos para que las cumplan
- No se monitorea ni se verifica el cumplimiento; no hay personal para esto.
- El gobierno se expone a conflictos de interés mediante alianzas con la industria productora de sucedáneos
- Hay mecanismos de auto-regulación de los productores y comercializadores a partir de acuerdos entre estos y la SSA

Recomendaciones:

- La **adecuada** implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lecha Materna implicará lo siguiente:
 - Hacer cumplir la normatividad existente
 - Eliminar toda posibilidad de autorregulación o de “Acuerdos” voluntarios con la industria para el cumplimiento del Código
 - Incluir en la regulación todos los artículos del código y las resoluciones que, posteriormente, han sido adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud
 - Establecer un mecanismo sostenido de monitoreo y de denuncia de violaciones ante las autoridades correspondientes, con la participación de organizaciones de la sociedad civil, la academia y otros grupos preocupados por el bien público.
 - Amplia difusión y comprensión del espíritu y contenido del código, por lo que es una responsabilidad de las autoridades difundirlo con un lenguaje simple y comprensible para todos.
 - Sanciones efectivas por su incumplimiento que sean de una magnitud proporcional a la gravedad de las infracciones y que castiguen significativamente la reiteración de su desacato.
 - Garantizar la implementación sin ningún tipo de participación o interferencia de los productores y comercializadores de alimentos para lactantes

- Revertir la tendencia de la participación del sector privado en la educación nutricional (campañas, programas educativos en escuelas, organización de congresos, desarrollo de sitios web, etc) y en cualquier programa público relacionado con la alimentación infantil con el fin de evitar conflicto de interés.

Indicador 4: Protección de la maternidad

Pregunta clave: *¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen las normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)*

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas:(<i>solo una</i>) a. Cualquier período menor a las 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas d. 26 semanas o más	<u>0.5</u> 1 1.5 2
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: (<i>solo una</i>) a. Receso sin pago b. Receso pagado	0.5 <u>1</u>
4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: (<i>se puede aplicar más de una</i>) a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados.	<u>0.5</u> <u>0.5</u>
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. (<i>se puede aplicar más de una</i>) a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería	<u>1</u> <u>0.5</u>
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y	

agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i> a. algunas medidas de protección b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	0.5 <u>1</u>
4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos.	0.5 <u>0.5</u>
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	<u>0.5</u>
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	<u>0.5</u>
4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	<u>0.5</u>
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	<u>1</u>
Puntaje total:	7/10

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Cobo Armijo, M.F (2015) La regulación de la lactancia materna en México. ITAM
2. Procuraduría Federal de Protección al Trabajo <http://www.profedet.gob.mx/profedet/index.html>
3. Ley Federal del Trabajo

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

- Como se mencionaba anteriormente, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, art. 28 dice que las mujeres trabajadoras, tanto en el sector público como en el privado, “disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o

- para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad”.
- La misma Ley en su art. XXVII Bis otorga “permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos y de igual manera en el caso de la adopción de un infante.
 - La Procuraduría Federal de Protección al Trabajo es un órgano desconcentrado de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social que tiene la misión de proteger los derechos de los trabajadores ante la autoridad laboral, mediante los servicios de asesoría, conciliación y representación legal.

Brechas:

- Las mujeres en el sector informal o no organizado no tiene ninguna medida de protección
- Muchas mujeres desconocen sus derechos laborales
- Falta de definición clara de las características de un lactario
- La duración del permiso de maternidad de 12 semanas no promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida

Recomendaciones:

- Otorgar protección a mujeres trabajadoras del sector informal.
- Difusión de derechos laborales.
- Incrementar la duración de permiso de maternidad a al menos 24 semanas después del parto y flexibilizar las opciones para tomar los descansos lactarios
- Incrementar el tiempo que se otorga de descanso lactario (ahora 6 meses) para promover la lactancia complementaria
- Ratificar el convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo

Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP)

Pregunta clave: ¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)? ¿Estos servicios apoyan prácticas adecuadas de parto y lactancia para las mujeres? ¿ Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres y niños(as)? ¿Se han establecido responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)

Directrices para la puntuación			
	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
Criterios	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país ¹ , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/inadecuados	2	<u>1</u>	0
5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. <i>(Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)</i>	2	<u>1</u>	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud/nutrición. ²	<u>2</u>	1	0
5.4) Los(las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	0.5	<u>0</u>
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	<u>0.5</u>	0

¹ Los tipos de instituciones y programas educativos que deben tener planes de estudio relativos a la alimentación de lactantes y

² El tipo de trabajadores(as) en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir cuidadores(as) que atiendan a mujeres y niños(as) en campos como medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ³	1	<u>0.5</u>	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	0.5	<u>0</u>
Puntaje total:	5/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Dr. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)

Conclusiones: (Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo.)

- La Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012 establece los criterios para brindar orientación, promoción de la lactancia materna, de acuerdo a los lineamientos internacionales.
- Los programas de formación de los profesionales de la salud son inadecuados. Como parte de la Estrategia, el gobierno busca fortalecer estas debilidades
- Las capacitaciones en el lugar de trabajo al personal de la salud se otorgan durante la nominación de hospitales IHAN en centros de salud de segundo nivel y mediante los Centros Estatales de Capacitación (CEC) en las unidades de primer nivel. En este último, también se capacita a los trabajadores de la salud en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre
- La capacitación está a cargo del Sistema Nacional de Salud y, a partir de 2015, se intenta articular el trabajo de capacitación con la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Brechas:

- Los programas de formación académica del personal de salud son inadecuados.
- Los procedimientos y apoyo hospitalario para las madres durante el parto no son óptimos. Se desconoce si la nueva Norma Oficial abordará estos aspectos adecuadamente.
- Hay muy pocos profesionales de la salud que conocen el código y su responsabilidad frente a este
- Las políticas sobre salud infantil no prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno de ellos se enferma

³ Se puede considerar que los programas de capacitación se ofrecen “en todo el país” si existe al menos un programa de capacitación eⁿ cada región o provincia o jurisdicción similar.

Recomendaciones:

- 1) Asegurar que los programas de formación académica de profesionales de la salud sean adecuados, de manera que estén alineados con las recomendaciones internacionales
- 1) Diseñar e implementar programas de capacitación en el trabajo homogéneos para los profesionales de la salud en todos los sistemas de salud en todo el país, también alineados a las recomendaciones internacionales
- 2) Vigilar el cumplimiento de la nueva Norma Oficial Mexicana para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en todos los sistemas de salud

Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria - Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes

Pregunta clave: ¿Existen sistemas de apoyo materno y asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)? (Véase el Anexo 6)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	<u>1</u>	0
6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna.	2	1	<u>0</u>
6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional.	2	<u>1</u>	0

6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP/Salud/Nutrición.	2	<u>1</u>	0
6.5) Los(las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	<u>1</u>	0
Puntaje total:	4/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Susana Torres, Responsable de Nutrición Infantil. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud (Entrevista el 5 de octubre de 2015)
2. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNGYSR), Secretaría de Salud (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)

Conclusiones *(Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):*

- Existen algunos esfuerzos recientes por parte de la Secretaría de Salud para brindar apoyo a las madres y promover buenas prácticas de alimentación: De acuerdo al CNEGYSR, en los primeros 9 meses del 2015, se han llevado a cabo más de 1,400 eventos de lactancia materna y alimentación complementaria a través de los servicios de salud estatales, llegando a más de 30 mil personas. El programa de Alimentación y Actividad Física de la Dirección General de Promoción de la Salud impulsa en las 32 entidades federativas acciones de orientación en temas de lactancia y alimentación complementaria.
- La Dirección General de Promoción a la Salud también realiza capacitaciones para voluntarios y promotores de la salud, habiendo capacitado hasta ahora un total de 418.
- Durante las citas de control prenatal (visita del niño sano) se llevan a cabo orientaciones sobre lactancia materna y alimentación infantil.

Brechas:

- En la actualidad, no todas las mujeres embarazadas mexicanas tienen acceso a sistemas y servicios de apoyo comunitario en temas de alimentación de lactantes y niños pequeños.

- Los esfuerzos de la Secretaría, por lo pronto, no permean a todas las unidades médicas de todo el sistema de salud, incluyendo las del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, o unidades de salud privadas.
- Particularmente, después del parto, el acompañamiento para lograr una lactancia exitosa es más bien limitado.
- Aún si las madres reciben información adecuada en el hospital respecto de la lactancia materna, hay una desvinculación entre esta y el seguimiento que tienen en su comunidad

Recomendaciones:

- Desarrollar e implementar esquemas de apoyo comunitario (orientación, seguimiento y consejería) para la alimentación del lactante y niño pequeño que sean accesibles a todas las mujeres mexicanas durante el embarazo, después del parto y en sus hogares, como parte de una política nacional.
- Asegurarse de que estos esquemas de apoyo comunitario vayan más allá de la lactancia materna, contemplando así al menos la alimentación adecuada durante los primeros 1000 días de vida de los niños

Indicador 7: Apoyo informativo

Pregunta clave: *¿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)? (Véanse los Anexos 7.1, 7.2)*

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	2	0	<u>0</u>
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	<u>0.5</u>	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen	1	<u>0.5</u>	0

servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).			
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	<u>1</u>	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	2	<u>1</u>	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). ⁴	2	1	<u>0</u>
Puntaje total:	3/10		

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Susana Torres, Responsable de Nutrición Infantil. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud (Entrevista el 5 de octubre de 2015)
2. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNGYSR), Secretaría de Salud (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)

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

- La Secretaría de Salud ha emprendido esfuerzos para que los materiales informativos o educativos que produce el Sistema Nacional de Salud se apeguen a la normatividad
- Se han impulsado campañas locales de promoción de la lactancia y se han comenzado utilizar las redes sociales para informar, educar y comunicarse con la población. Este año, por ejemplo, en todos los estados se celebró la Semana Mundial de Lactancia Materna, ya sea con actividades académicas o de orientación, y, por primera vez, los eventos fueron coordinados de manera interinstitucional.

Brechas:

⁴ para garantizar que los médicos y otros profesionales de salud, los trabajadores comunitarios de salud y las familias, las madres y padres y otros cuidadores y en especial de lactantes de alto riesgo, obtengan información y capacitación suficiente y oportuna -de parte de los proveedores de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas en polvo para lactantes, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios; que estén conscientes de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y que debe prepararse y utilizarse debidamente; y, si corresponde, que esta información se transmita en una advertencia explícita en los envases;

- A pesar de estos esfuerzos, aún no existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños pequeños.
- Las unidades de salud de primer nivel de la Secretaría de Salud proporcionan orientación tanto individual como grupal sobre la alimentación del lactante y niño pequeño. Desafortunadamente, esto sucede en las unidades de primer nivel y no se puede asegurar que así suceda en las unidades de segundo nivel de la Secretaría o en otros sistemas de salud tanto públicos como privados.
- Por lo pronto, se ha trabajado en promocionar y promover las bondades de la lactancia materna, pero aún no se informa activamente sobre los riesgos de la alimentación artificial.
- No existe un mecanismo que verifique que tanto materiales como eventos de capacitación y promoción de alimentación del lactante y niño pequeño estén libres de la influencia comercial

Recomendaciones:

- Desarrollar e implementar una estrategia nacional de Información, Educación y Comunicación que incluya a todos los sistemas de salud de todo el país, asegurándose de que su contenido cumpla con las normas internacionales y de que esté libre de la influencia comercial

Indicador 8: Alimentación infantil y VIH

Pregunta clave: *¿Se cuenta con políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil? (Véanse los Anexos 8.1, 8.2)*

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH	<u>2</u>	1	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	<u>1</u>	0.5	0
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas	1	<u>0.5</u>	0

opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.			
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros.	1	<u>0.5</u>	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	1	<u>0.5</u>	0
8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible.	1	<u>0.5</u>	0
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	1	<u>0.5</u>	0
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general.	1	0.5	<u>0</u>
8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	1	0.5	<u>0</u>
Puntaje total:		5.5/10	

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Dra. Erika Paola García Flores, Subdirectora de Atención al Recién Nacido y Prevención de la Discapacidad, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Secretaría de Salud (Comunicación electrónica, 6 de octubre de 2015)
2. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010

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

- La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, recomienda para los hijos de las madres infectadas con VIH/SIDA “nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.”
- La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH recomienda evitar la lactancia materna y usar fórmula láctea, asegurándose las condiciones donde la alimentación por fórmula sea aceptable, factible, asequible, sostenida y segura, por lo que las instituciones deben garantizar la provisión de fórmula láctea desde el postparto inmediato y al menos durante los primeros seis meses de vida, así como consejería especializada sobre la alimentación del recién nacido. Se recomienda, además, evitar la lactancia mixta. En caso de que se sospeche que la madre está infectada, se recomienda no administrar leche materna hasta tener los resultados de laboratorio que descarten o confirmen el diagnóstico.
- Por normativa, se garantizará tanto la alimentación con fórmulas como la alimentación con leche humana pasteurizada para los hijos de madres infectadas con VIH
- Se considera importante informar al a madre los riesgos y beneficios de no administrar leche materna. Se considera también que, por lo pronto, la única estrategia eficaz es la absoluta sustitución de la lactancia materna por la alimentación de fórmula láctea.

Brechas:

- Las pruebas y orientación sobre VIH, pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales se realiza sólo a las mujeres embarazadas, no a sus compañeros.
- La normativa es ambigua, pues si bien contempla la importancia de informar a la madre sobre los riesgos y beneficios de no administrar leche materna, no le dan opción pues, por norma, los hijos de mujeres infectadas con VIH son alimentados con fórmula infantil.

Recomendaciones:

- Asegurar que las madres infectadas con VIH reciban los mejores cuidados para que la alimentación artificial de sus hijos implique los menores riesgos posibles

Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias

Pregunta clave: ¿Existen políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación adecuada durante emergencias? (Véase el Anexo 9)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje √ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	2	1	<u>0</u>
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la coordinación nacional con los aliados pertinentes, como la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	2	1	<u>0</u>
9.3) Se ha diseñado un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos prácticos citados en la Guía Operativa. El plan se ha implementado en situaciones recientes de emergencia, y abarca lo siguiente: a) intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS	1 1	0.5 0.5	<u>0</u> <u>0</u>
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	1	<u>0</u>
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención	1 1	0.5 0.5	<u>0</u> <u>0</u>

de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias			
Puntaje total:	0/10		

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNGYSR), Secretaría de Salud (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)
2. Manual Operativo para la Atención a la Población en Riesgo o Condición de Emergencia (2011). DIF-Secretaría de Salud

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

- Por lo pronto, no existe una política integral conocida para la alimentación de lactantes y niños pequeños que incluya alimentación infantil en emergencias.
- Encontramos, sin embargo, un Manual Operativo para la Atención a la Población en Riesgo o Condición de Emergencia, el cual fue publicado en 2011 y establece la importancia de fomentar la alimentación al seno materno durante las emergencias, enfatizando que los sustitutos de la leche materna son poco recomendables ya que dificulta su preparación en las condiciones en las que, por lo general, se encuentran los albergues. No se recomiendan los biberones ni distribuir los sustitutos de la leche de manera generalizada entre la población en emergencia. Indica que la preparación de los sucedáneos deberá estar a cargo del personal de salud y que la toma deberá realizarse de manera separada de las mujeres que amamanten. Se recomienda incitar a las madres a amamantar a pesar de que su producción de leche materna pudiera estar afectada temporalmente, así como promover la reintroducción del amamantamiento cuando la lactancia hubiera sido suspendida prematuramente. Se señala la importancia de la relactancia en situaciones de emergencia o desastres y se sugiere que los niños mayores de seis meses sigan con la lactancia exclusiva.

Brechas:

- El Manual Operativo parece no aplicarse en realidad
- Al no existir un coordinador nacional de lactancia materna, no hay personas designadas para vincularse con Naciones Unidas, donantes, ejército, etc, para abordar la alimentación infantil en caso de emergencia.

- No existen, por lo pronto, medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo guías sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos, biberones, ni procedimientos estándares para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil, de acuerdo a los lineamientos internacionales
- Tampoco existe orientación ni materiales de capacitación adecuados sobre alimentación del lactante y niño pequeño en caso de emergencias para el personal de gestión de emergencias y atención a la salud.

Recomendaciones:

- Diseñar una política integral para la alimentación del lactante y el niño pequeño en emergencias que contemple todos los elementos incluidos en la Guía Operativa de Alimentación Infantil en Emergencias
- Implementar un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos de la Guía, que incluya intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna y medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil
- Sensibilizar al personal de la Secretaría de la Defensa Nacional sobre la importancia de la lactancia en situaciones de emergencia y asegurar la coordinación de políticas y planes de preparación ante la activación del Plan de Auxilio a la Población Civil en Casos de Desastre, denominado PLAN DN-III, en donde participan todas las instancias del gobierno.

Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación

Pregunta clave: ¿Existen sistemas de monitoreo y evaluación donde se recopilen, analicen y utilicen datos en forma rutinaria a fin de usarlos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)? (Véase el Anexo 10.1)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de	2	<u>1</u>	0

alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).			
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	2	1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	2	<u>1</u>	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	2	<u>1</u>	0
10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	<u>2</u>	1	0
Puntaje total:	5/10		

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

1. Liliana Martínez Peñafiel, Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNGYSR), Secretaría de Salud (Entrevista el 25 de septiembre y el 5 de octubre de 2015)

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

- A nivel nacional, existe un monitoreo y evaluación de los indicadores más importantes del estado de la lactancia materna: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Estos datos no provienen de un monitoreo rutinario, sino de una encuesta nacional representativa que se realiza en los hogares mexicanos cada 6 años. El responsable de llevar a cabo la encuesta es el Instituto Nacional de Salud Pública
- La Secretaría de Salud ha implementado, recientemente, dos tipos de indicadores: 1) Indicadores de Nutrición en la Infancia y 2) Metas e Indicadores de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna. Los primeros incluyen lactancia materna exclusiva, lactancia continuada hasta los 12, 18 y 24 meses, porcentaje de latas de fórmula de inicio y de seguimiento adquiridas en un año en las instituciones de cada entidad, porcentaje de personal capacitado, proporción de unidades de primer y segundo nivel con nominación IHAN. Los indicadores de la Estrategia incluyen lactancia materna exclusiva, proporción de unidades de salud con nominación IHAN, porcentaje de personal capacitado, número de lactarios, número de bancos de leche humana, entre otros.

- Recientemente, en el marco del Programa de Atención a la Salud del Recién Nacido, Infancia y Adolescencia, se ha establecido un sistema de monitoreo en los centros de primer nivel de la Secretaría de Salud en donde el personal de salud reporta rutinariamente, entre otros, datos para estimar lactancia materna exclusiva y lactancia de mantenimiento entre niños de 6 meses a 3 años. Estos datos se obtendrán por entidad federativa y al momento de la redacción del reporte no se encontraban disponibles.

Brechas:

- No existe un mecanismo de monitoreo formal del cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Recomendaciones:

- Establecer un mecanismo sostenido de monitoreo y de denuncia de violaciones del Código ante las autoridades correspondientes, con la participación de organizaciones de la sociedad civil, la academia y otros grupos preocupados por el bien público.

Parte II: *Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)*

Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés se amamantan en la primera hora de nacimiento? 38.3% (= 6 amarillo)

Definición del indicador: Proporción de bebés nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados máximo una hora después de nacer

Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad se amamanta exclusivamente en las últimas 24 horas⁵? 14.4% (=6 amarillo)

Definición del indicador: Lactancia materna exclusiva con menores de 6 meses: Proporción de lactantes de 0-5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna

Indicador 13: Duración mediana de la lactancia materna

Pregunta clave: ¿Cuántos meses representan la duración mediana en que se amamanta a los bebés? La duración mediana de lactancia es de 10.2 meses (=3 rojo)

Indicador 14: Alimentación con biberón

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados, menores de 0-12 meses, recibe otros alimentos o bebidas en biberón? **49.9% (= 6 amarillo)**

Definición del indicador: Proporción de niños entre 0 - 12 meses de edad que son alimentados con biberón

Indicador 15: Alimentación complementaria - Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad? **94.8% (=10 verde)**

Definición del indicador: Proporción de lactantes entre 6 y 8 meses de edad que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista):

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública.

Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés se amamantan en la primera hora de nacimiento?

Directriz:

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (en 1 hora)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	38,3%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad se amamanta exclusivamente en las últimas 24 horas⁶?

Directriz:

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	14,4%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Indicador 13: Duración media de la lactancia materna

Pregunta clave: ¿Cuántos meses representan la duración media en que se amamanta a los bebés?

Directriz:

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración media de la lactancia materna		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el No. de meses
	0.1-18 meses	3	Rojo	10,2 meses
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

Indicador 14: Alimentación con biberón

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados, menores de 6 meses, recibe otros alimentos o bebidas en biberón?

Directriz:

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación con biberón (<6 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	29.1-100%	3	Rojo	49,9 %
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Indicador 15: Alimentación complementaria – Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad?

Directriz:

Indicador 15	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación complementaria (6-9 meses)	Calificación	Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	
	79.1-94%	9	Azul	
	94.1-100%	10	Verde	94,8%

● ***Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP***

Metas:	Puntaje (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	5
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	6
3. Implementación del Código Internacional	4
4. Protección de la maternidad	7
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	5
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	4
7. Apoyo informativo	3
8. Alimentación infantil y VIH	5,5
9. Alimentación infantil durante emergencias	0
10. Monitoreo y evaluación	5
Total Primera Parte	44.5

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-10) se calcula sobre la base de 100.

Puntajes	Calificación por color
0 – 30.9	Rojo
31 – 60.9	Amarillo 44.5
61 – 90.9	Azul
91 – 100	Verde

● ***Resumen de la Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)***

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	<u> 38,3 </u> %	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	<u> 14,5 </u> %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	10,2 meses	3

Indicador 14 Alimentación con biberón	<u>49,9</u> %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	<u>94,8</u> %	10
Puntaje de la Parte II (Total)		28

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 11-15) se calcula sobre la base de 50.

Puntajes	Calificación por color
0 – 15	Rojo
16 - 30	Amarillo 28
31 - 45	Azul
46 – 50	Verde

Total de la Parte I y Parte II (indicadores 1-15): Prácticas, políticas y programas de ALNP

El puntaje total puntaje total de las **prácticas, políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)** (indicadores 1-15) se calcula sobre la base de 150. Los países se clasifican según:

Puntajes	Calificación por color
0 – 45.5	Rojo
46 – 90.5	Amarillo 72,5
91 – 135.5	Azul
136 – 150	Verde

Total del Informe : **72.5**

Datos de contacto:

Yatziri Zepeda Medina
Socia Fundadora
Proyecto AliMente
yatziri@proyectoalimento.org

Marcos Arana Cedeño
Investigador
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Representante de IBFAN México
marcos.arana@prodigy.net.mx