

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

PARAGUAY 2015



Con apoyo de



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

Paraguay, oficialmente República del Paraguay, es un país de América situado en la zona central de América del Sur. Su territorio está compuesto por 17 departamentos y un distrito capital. Su capital es la ciudad de Asunción.

Paraguay tiene una población estimada de 6.783.3745 millones de personas, de las cuales el 48% son menores de 18 años de edad. El 43% del total de la población vive en áreas rurales. La población indígena es de 89.000 personas distribuidas en 19 grupos étnicos. Aunque solamente representan el 2% de la población, poseen los peores indicadores de desarrollo social en comparación con cualquier otro segmento poblacional del país.

Limita con Argentina al sureste, sur y suroeste, con Bolivia al norte y con Brasil al este. Es el quinto país más pequeño y el cuarto menos poblado de América del Sur. Su territorio está caracterizado por dos regiones diferentes separadas por el río Paraguay, la Oriental, que es la más poblada, y la Occidental, que forma parte del Chaco Boreal. Si bien es un estado sin litoral marítimo, cuenta con puertos sobre los ríos Paraguay y Paraná que le dan una salida al océano Atlántico a través de la Hidrovía Paraná - Paraguay.

En 1811 Paraguay consiguió su independencia y la historia contemporánea de la incipiente nación estuvo marcada por una economía que se acrecentó en sus inicios, hasta el advenimiento de dos grandes guerras internacionales que asolaron al país. Las sucesivas pugnas políticas por el poder, junto con dos guerras civiles, culminaron en una férrea dictadura, que finalmente fue derrocada y fue establecido el periodo democrático que sigue vigente hasta la actualidad.

La Constitución paraguaya lo declara como un país multicultural y bilingüe, y establece como idiomas oficiales el español y guaraní. Esta última es hablada en el país por el 87% de sus habitantes.

Políticamente, se constituye en un Estado soberano de derecho, democrático, aconfesional y unitario, cuya forma de gobierno es la república presidencialista. Es miembro fundador del Mercosur junto con Argentina, Brasil y Uruguay. Integra además el bloque regional Unasur.

En cuanto a la Salud Paraguay ha logrado avances considerables en la reducción de la mortalidad materna, mortalidad infantil y de menores de cinco años en las últimas décadas. Sin embargo, es preocupante la elevada mortalidad neonatal (especialmente en la primera semana de vida) y la mortalidad de adolescentes de entre 15 a 19 años, que constituyen respectivamente el 43% y el 20% del total de muertes en el grupo etario de 0 a 19 años.

Es importante destacar que en los últimos 20 años la tasa registrada de mortalidad infantil se ha reducido en más de la mitad, pasando de 30,4 en 1990 a 15,2 en 2011. Una disminución de similar magnitud se produjo en la tasa registrada de mortalidad en menores de 5 años, la cual ha pasado en esos mismos años de 40 a 17,5.

En cuanto al perfil nutricional, si bien se han logrado enormes avances en la protección nutricional a menores de cinco años, los trastornos nutricionales son otro signo de alarma. La desnutrición crónica de la primera infancia en Paraguay (17,5%) es de las más altas de la región, y lo es mucho más en la población infantil indígena (41%).

A la desnutrición crónica que se instala en la primera infancia, se suma el sobrepeso y la obesidad en la edad escolar y adolescente. Uno de cada cuatro escolares y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad. Esto puede explicarse en relación sobre todo a las condiciones de vida, la ausencia de espacios de recreación y alternativas al ocio, las horas frente al televisor o la computadora, el bombardeo mediático que promociona alimentos rápidos, con alto contenido de azúcares, grasas y sal, la inseguridad alimentaria y la pobreza.

La sociedad paraguaya y sus principales instituciones enfrentan importantes desafíos para garantizar los derechos humanos de niños, niñas en su primera infancia, y en particular su derecho a la salud. Estos desafíos representan grandes ejes de intervención, donde es necesaria la formulación y aplicación de políticas públicas enmarcadas en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Antecedentes

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 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 	<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

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**

• **Parte I: Políticas y programas de ALNP**

- En la Parte I, cada pregunta tiene una puntuación de 0 a 3 y cada indicador tiene una puntuación máxima de 10. Una vez introducida la información acerca de los indicadores, se califica el logro del indicador en particular; puede ser rojo, amarillo, azul y verde con base en las directrices que se sugieren a continuación.

<i>Directrices de IBFAN Asia para WBTi</i>	
<i>Puntajes</i>	<i>Calificación por color</i>
0 – 3.5	Rojo
4 – 6.5	Amarillo
7 – 9	Azul
> 9	Verde

Situación Nacional

El Paraguay presenta una situación de enorme inequidad, resultado de una larga historia de gobiernos que propiciaron profundas desigualdades según clases, género y etnias, bajo un modelo capitalista que se impuso ahogando otros modelos de vida y de producción. Las tierras están concentradas en unos pocos, el 36% de la población vive en situación de pobreza y un 19% vive en pobreza extrema.

La población total del Paraguay es 6.119.642 habitantes, siendo menores de 10 años alrededor de 1.460.000 niños y niñas, es decir el 24 % de la población total del país⁶. El 52,7% de la población paraguaya accede a agua potable y saneamiento y 89% a electricidad, como promedio presenta 7 años de estudio y un 5% de analfabetismo. Un promedio de 4,2 % de la población menor de cinco años, sufre de desnutrición global⁷. Si dejamos de lado los promedios se pone en evidencia la enorme exclusión social de ciertos grupos según consideremos etnia, clase social o género. La población indígena sólo accede en un 1,4% a agua potable y saneamiento básico, 21% a electricidad, tiene dos años de estudio como promedio y entre su población menor de cinco años, el 9,9% presenta desnutrición. El 10% de la población concentra el 40% de los ingresos⁸. La mitad de la

población pobre corresponde a niños y niñas, porcentaje que asciende al 77% cuando nos referimos a la población indígena⁹. En general, uno de cada dos niños es pobre y uno de cada cuatro ni siquiera accede a la canasta básica de alimentos¹⁰. Al nacer toda persona tiene el derecho al registro civil. De todos los niños y niñas que nacen, sólo el 30% se registra durante el primer año de su nacimiento, se estima que un 22.3% del total de los niños y niñas menores de 18 años no está inscripto en el Registro Civil. Las mujeres tienen mayor porcentaje de analfabetismo que el total de la población, y aumenta según se trate de mujeres urbanas o rurales (mujeres urbanas 6,1%, 9,9% mujeres rurales). Igualmente aquéllos hogares cuya jefatura es femenina, tienen menor acceso a agua potable, mayor hacinamiento y menos años de estudio. Del total de la población en edad escolar (de 6 a 17 años) el 12 % no asiste a la escuela.

Proceso Nacional y 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 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.

IBFAN Paraguay apoyó con la conformación de un equipo de trabajo capacitado en el tema y se quienes ha mantenido una comunicación permanente con 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 incluyó 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 realizó 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, agencias de Naciones Unidas, 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 tres mesas de trabajo, 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.

Organizaciones que trabajan la lactancia materna en Paraguay

Esta evaluación fue coordinada por el grupo AMAMANTA de PARAGUAY de reciente formación.

Las instituciones y/o organizaciones que apoyan a la Lactancia Materna de alguna manera:

- Programa Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social-SPyBS
- Asesoría Jurídica del MSPyBS
- Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria del MSPyBS
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición del MSPyBS
- Comisión Nacional de Primera Infancia (integrada por 3 Ministerios, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia).
- Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Ministerio de la Mujer
- Comisiones de Equidad y Género; de Salud de la Cámara de Senadores
- Frente Parlamentario por la Niñez
- Dirección de Medicina preventiva del Instituto de Previsión Social
- Liga de la Leche Materna del Paraguay
- WABA
- Cruz Roja Paraguaya
- Amamanta Paraguay
- Mamá Canguro
- Pachamama

• Parte I: Políticas y programas de ALNP

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)

<i>Directrices para la puntuación</i>	
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
1.2) 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 √
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	1
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	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.	0.5
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	0.5
Puntaje total	1/10

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

1. *POLNA (Política nacional de niñez y Adolescencia): en el apartado derechos a la salud, nutrición.*
2. *Plan Nacional de Promoción de la Calidad de vida y salud con Equidad de la Niñez 2010-2015.*
3. *Estrategia Nacional de Salud Neonatal-2011*

Conclusiones (Resuma 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).

Las políticas, el plan así como la estrategia mencionan a la lactancia materna, dentro de las actividades y acciones que se deben llevar a cabo, ya sea como promoción durante la

niñez, en la etapa reproductiva, en la embarazada, así como la puesta inmediatamente luego del nacimiento y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, complementada hasta los 2 años de vida.

Es necesario mejorar, haciendo que dichos planes estratégicos se hagan operativos, tanto a nivel central como regional empezando por comunicar o informar al personal responsable de su existencia para que lo pueda aplicar al usuario/cliente.

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

- 1. Comité de Lactancia Materna o ALNP inexistente*
- 2. Ausencia de un plan de acción nacional diseñado en base a la política, relacionado con otros sectores.*
- 3. Ausencia de monitoreo y revisiones de los indicadores de LM.*
- 4. Falta de coordinación entre sectores intraministeriales, departamentales, servicios, programas lo que debilita la implementación de políticas claras y confunde al personal de salud.*

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

- 1. Cumplir con la ley 1478 que crea la Comisión de Lactancia materna, incorporar integrantes ante la creación de nuevos ministerios, definir sus funciones para trabajar coordinadamente con el equipo operativo del MSPBS.*
- 2. Conformar un comité a nivel de MSPBS con los diferentes departamentos involucrados en la alimentación/nutrición infantil y definir un "Plan de Acción Nacional Nutricional" vinculante con las políticas de nutrición infantil del nuestro país.*

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) 0 de 263 del total de 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 0 %

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

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas	1.0√
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	3/5
Puntaje total de ambas partes	3/10

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

1. *Autoevaluación de hospitales en el marco de la Reactivación IHAMN 2015*
2. *Informe de la Situación de la IHAMN-OPS-2014.*
3. *Programa de lactancia materna: 2010-2013*

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):

Los 18 hospitales IHAMN se han certificado en el año 1997, de ellos un Hospital se recertificó en el año 2008. Hace más de 5 años que ningún hospital en el Paraguay se certifica o recertifica.

Se han realizado actividades: "Formación de Monitores Nacionales en el Cumplimiento del CCSLM". Facilitador Dr Fernando Vallone"17 -21-oct-2009 .Curso de Capacitación para evaluadores de la IHAMN utilizando las nuevas herramientas. Facilitadora Dra. Marina Rea de Brasil.30 -Nov-2010.24 hs. Actualización de materiales de la "Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez".28 de marzo al 1 de abril .2011.40 hs Teórico-Práctico. Taller Macroregional para la formación de tutores de la:Red Amamanta Paraguay"en la USF de la RS XVIII Y XI.

A pesar de todas las capacitaciones no se ha logrado modificar las prácticas de lactancia materna en los hospitales, que se traducen en tasas de lactancia materna cada vez más bajas a nivel país, esto se debe probablemente a que los trabajadores de la salud no tienen

un hoja de ruta como trabajar en sus respectivos hospitales y solo participan de las capacitaciones para cumplir.

Actualmente se ha creado el Programa Nacional de Lactancia Materna, que viene trabajando en la reactivación de la IHAMN. El objetivo es empoderar, guiar a las regiones sanitarias en su trabajo de bajada de la IHAMN, siguiendo un proyecto de directrices basado en etapas.

La Etapa 1: consiste en la conformación de un comité de lactancia materna en cada hospital, la autoevaluación utilizando el instrumento de IHAN UNICEF siguiendo los criterios globales y la redacción de la política o normativa en base a los 10 pasos para una lactancia exitosa. Etapa 2: Elaboración de un plan de acción para cumplir la política, basado en los 10 pasos; el CCSLM; Atención Amigable del Parto; Apoyo a las madres que no amamantan (VIH); Cumplimiento del "Código del Trabajo" y la creación de salas de lactancia para las trabajadoras de salud de sus establecimientos de salud; Creación de Lactarios Hospitalarios para el manejo seguro de Leche Materna para bebés en situaciones especiales y puesto de colecta de leche materna para proveer a los "Banco de Leche Humana". Etapa 3: Capacitación del todo el personal de salud que trabaja con embarazadas, madres lactantes y puerperas a través del Curso de 20 hs y 3 hs prácticas de la IHAMN. Curso de Consejería en Lactancia Materna. Curso de Monitoreo del CCSLM. Etapa 4: Evaluación externa y Acreditación.

En mayo de este año se realizó el primer curso-taller de 20 hs más 3 hs de prácticas clínicas con facilitadores extranjeros "Lactared"; y la formación de facilitadores regionales, que asumieron el compromiso de réplica en sus respectivas regiones sanitarias.

A la fecha el PNLM ha realizado 6 curso-taller en diferentes regiones sanitarias y el Seguro Social (IPS) supervisando las réplicas que realizan los facilitadores en sus regiones sanitarias.

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

- 1. El programa nacional de Lactancia Materna no cuenta a la fecha con financiamiento.*
- 2. Ausencia de monitoreo de los indicadores de lactancia materna.*
- 3. Ausencia de un "Programa o directriz para la bajada de la IHAMN en las regiones sanitarias sujeto a plazo para aumentar los establecimientos de salud "Amigos de la Madre y el Niño".*
- 4. Falta de conformación de Grupos de Apoyo a nivel comunitario.*

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

- 1. Financiamiento de la IHAMN*
- 2. Conformación de un equipo de facilitadores Nacionales responsables de la bajada de la IHAMN en las regiones sanitarias, dejando capacidad instalada, con supervisión cada 3 meses por el PNLM.*
- 3. Capacitación a los facilitadores del instrumento de evaluación externa IHAMN, y de monitoreo, de modo a lograr la acreditación.*
- 4. Concluir la redacción de las directrices para ser un "Establecimiento de salud IHAMN" y la Normativa IHAMN.*
- 5. Elaboración de un proyecto para la creación de grupos de apoyo que trabajen en red con los establecimientos de salud.*

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)*

<i>Directrices para la puntuación</i>	
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 administrativas	3
3.7) Algunos artículos del Código como ley	4√
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 ¹	5.5
a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación	6
b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	
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	1

reportan a los entes correspondientes	
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
Puntaje total (3a + 3b)	5/10

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

1. *Ley 1478 De Comercialización De Sucedáneos De La Leche Materna.*
2. *"Situación del Código por país ICDC". Análisis 14 de marzo 2006. Ministerio de salud y Bienestar Social.*
3. *Evidencias de violaciones al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones subsiguientes. 2009-2010.*

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).*

Se ha logrado que algunos artículos del CCSLM se conviertan en la Ley 1478, del año 1999, pero debe ser reglamentada, para su posterior implementación.

Las áreas del CCSLM que nos parecen requieren un análisis más profundo pues no está explicitado en el código, aunque en nuestra ley esta bien clara es el de las obligaciones del profesional de la salud y situaciones que crean conflictos de intereses.

Es importante aclarar la vinculación del CCSLM y las sociedades científicas, debido al auge de los convenios que se firman entre las grandes industrias lácteas y estas entidades.

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

1. *La Ley no cubre todos los artículos del CSLM y no ha sido reglamentada por ende no se aplica.*
2. *Falta de antecedentes de denuncias a la violación del CCSLM*
3. *Desconocimiento del CCSLM por los profesionales de la salud y público en general.*
4. *No se ha incorporado las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (ASM)*

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

1. *Reglamentar la Ley 1478*
2. *Campaña de comunicación masiva a la ciudadanía y a los profesionales de la salud con respecto al CCSLM, de tal manera ha propiciar las denuncias.*
3. *Monitoreo anual del CCSLM y publicación de los resultados por los medios de comunicación escrita y oral.*
4. *Incorporar las resoluciones posteriores de la AMS.*

Indicador 4: Protección de la maternidad

Pregunta clave: *¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que ecumplan 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	0.5√ 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 1√
4.3) La legislación obliga a los patrones 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.	0.5 0.5√
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	1 0.5√
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 1
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 0.5√
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5

4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5
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.	0.5√
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.	1√
Puntaje total:	4,5/10

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

1. *Codigo del Trabajo (Ley 213/93) Art:133-134-135-136*
2. *Kit de Recursos sobre la Proteccion de la Maternidad-Del anhelo a la realidad para todos/Organizacion Internacional del Trabajo, Servicio sobre las condiciones de trabajo y del empleo (TRAVIAL).-Ginebra:OIT,2012O.*
3. *Resolucion ministerial creacion de salas de lactancia en instituciones y empresas públicas y privada(24-junio-2014)*

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) :
La proteccion de la maternidad en paraguay no cumple las recomendacione mínimas de la OIT.Se deberia mejorar con una ampliacion del permiso de maternidad, y la creacion de sala de extraccion para la madre trabajadora para favorecer beneficios de una lactancia prolongada.

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

1. *Incumplimiento de las recomendaciones de la OIT:Paraguay tiene solo 12 semana de reposo por maternidad.*
2. *Diferencia en la cobertura del permiso de lactancia en el sector privado y público,limitando a 6 meses,1 año vs mientras dure la lactancia con la exigencia de un certificado por pediatra .*
3. *Permiso por paternidad de 2 días.*
4. *Subsidio por reposo de maternidad solo del 50% a cargo del seguro social,con retrasos en el cobro de los mismos. Y en el privado se reduce a 63 dias pagos.*

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

1. *Extender el permiso de maternidad a 4 meses posnatal*

2. Creación de salas de lactancia ,para la extracción de LM.
3. Extensión de los beneficios a las trabajadoras no formales.
4. Mejorar el permiso por paternidad.
5. Cobertura del 100% del salarios distribuidos en 50% el empleador y 50% el seguro social(IPS)para el sector público y privado.

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)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	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 se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	1√	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. (Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)	2	1√	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	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	0√

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	0.5√	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ²	1	0.5√	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√	0
Puntaje total:	4.5/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuentes de información utilizadas (favor de indicar en la lista.

1.Programa de grado de Pediatría Clínica.Facultad de medicina .UNA

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.)

El programa revisado incluye temas de alimentacion infantil:lactancia materna y ALNP. Siguiendo la Lista de control para la educacion del Anexo 5.1 es incompleta en cuanto a contenido y capacidades,no se especifica carga horaria,desarrollo de clase,metodologia de enseñanza sobre los contenido,de modo que queda al interés del profesional de la salud. Quiero remarcar la importancia de la comunicacion en los trabajadores de la salud: no se enseña en las escuelas formadoras la educacion de adultos quienes son nuestros usuarios cotidianos,

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

- 1. Escasa carga horaria en la educacion de grado sobre lactancia materna*
- 2. Falta explicitar la metodologia de enseñanza de los contenidos de LM Y ALNP.*
- 3. Ausencia de capacitaciones en CCSLM de los trabajadores de salud*
- 4. Falta de difusion de la norma o politica de Atencion Amigable para el parto por el organo rector o los tomadores de decisiones de los establecimientos de salud,que determinan que no se apliquen .*
- 5. Ausencia de metodologías para educacion de adultos;estrategias para preparar sesiones participativas.*

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

- 1.Metodos de educacion de adultos: habilidades de comunicacion.*

2. *Incluir curso-taller de manejo clínico en Lactancia Materna.*
3. *Capacitaciones de CCSLM.*
4. *Monitoreo de las normas y directrices para el manejo del parto*
5. *Curso de consejería en LM Y ALNP.*

**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	1✓	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✓	0
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	1✓	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	1	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	1✓	0
Puntaje total:	4/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. *Indimor:Indicadores de Mortalidad 2013.Ultimo informe.*

2. *Autoevaluacion de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.Regiones Sanitaria Capital XVIII y Central XI-.2015.*
3. *Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018.*
4. *Guías Alimentarias para niñas y niños Menores de 2 años del Paraguay.Instituto Nacional de Alimentacion y Nutricion.Comite Técnico Nacional de las Guías Alimentarias del Paraguay.2011.En revision para su actualizacion.*

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):

Todas las mujeres embarazadas y/o lactantes tienen acceso a los servicios de salud de la comunidad gratuito:USF, donde se brinda servicios de orientacion para la alimentacion del lactante y niño pequeño en forma individual y atraves de visita casa-casa.

Si correlacionamos con el aumento del numero de controles prenatales en los establecimientos de salud,planes que apoyan estas prácticas, elaboracion de materiales como las guias alimentarias, capacitacion a las parteras empiricas,presencia de educadoras en los establecimientos de salud,tendriamos que mejorar nuestros indicadores de ALNP;pero no es así.

Probablemente la metodologia, las estrategias de comunicacion no son las adecuadas por ello no se evidencia el impacto deseado en los indicadores deALNP.

Muy pocas comunidades tienen grupos de apoyo madre a madre,generalmente estos grupos de apoyo se instalan en la sociedad como un servicio pagado ,al cual la madre interesada accede ej: Grupo" Mama Canguro". Los no pagados, se desenvuelven en un nivel social medio-alto muy cerrado,al cual no puede acceder las madres que verdaderamente lo necesitan Ej:Liga de la Leche.

Debemos coordinar actividades conjunta con otros ministerio,como el de Agricultura de manera a insitir en nuestras capacitaciones sobre la promocion de alimentos autoctonos ,que se incluyan en la dieta del lactante.

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

1. *Falta de comunicacion y de transmision de la informacion en las consultas prenatales, y posnatales sobre alimentacion del lactante y el niño pequeño.*
2. *Incumplimiento de los planes trazados por el Ministerio de Salud.No se cumple el paso 4 de la IHAMN*
3. *Trabajadores de salud con conceptos equivocados por programas no alineados a la política de salud y capacitaciones incordinadas a nivel central que lo confunden.*
4. *Desconocimiento de los planes de accion de las políticas en salud por parte de los profesionales de salud.*
5. *Falta de grupos de apoyo relacionados con los establecimientos de salud.*
6. *Educadores en los establecimientos de salud sin formacion.*

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

1. *Capacitacion en metodologias de aprendizaje a adultos y estrategias para preparar sesiones participativas basadas en evidencia a los trabajadores de salud de la USF(Unidades de Salud de la familia)y líderes comunitarios.*
2. *Monitoreo del cumplimiento de las políticas,planes y programas estructurados.*

3. *Socialización, alineación y coordinación de los planes y políticas a nivel intraministerial para llevar conceptos claros y precisos a los trabajadores de salud.*
4. *Elaboración de un proyecto para la creación de grupos de apoyo que trabajen en red con los establecimientos de salud.*

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)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
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	0√
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	0.5√	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	0.5√	0
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	1	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√	1	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).	2	1	0√
Puntaje total:	3/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. *Dirección General de Promoción de la Salud. "Familias Saludables"*
2. *Plan estratégico 2013-2018*

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) :
 En el Plan estratégico 2013-108 no se establece una estrategia nacional de IEC, en la dirección de promoción de Salud del MSPBS se encuentran los objetivos pero no se accede al plan inextenso con respecto a la ALNP.

La semana Mundial de Lactancia Materna se festejaba con actividades a nivel de algún establecimiento de salud que tenía interés; en el 2014 se realizó a nivel ministerial, con la inauguración de la sala de lactancia del ministerio de salud, exposición fotográficas de funcionarias del ministerio que amamantan. En el proyecto de Ley de Lactancia materna actualmente en el ejecutivo para expedirse, se propone oficializar la fecha de festejo de la "Semana Mundial de la Lactancia Materna" a todo el país en el mes de agosto.

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

1. Ausencia de un plan estratégico IEC que incluya a la alimentación del lactante y niño pequeño dentro de la política de salud revisada.
2. Desconocimiento en el personal de salud de los riesgos de la alimentación artificial.
3. Falta de información a la comunidad de los riesgos de la alimentación artificial

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

1. Elaborar estrategia de IEC dentro de la política de salud
2. Expandir el festejo de la Semana de la Lactancia a nivel Regional.
3. Campañas comunicacionales a través de radio televisión multimedia de los riesgos de la alimentación artificial.

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)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
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	2	1√	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1	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 opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	1√	0.5	0
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√	0.5	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	1√	0.5	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√	0.5	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√	0.5	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	0
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	0√
Puntaje total:	7,5/10		

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

1. *Guía Clínica para la transmisión materno infantil del VIH y la Sifilis Congenita en el Paraguay.*

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):

El MSP y BS a través del Programa de VIH brinda en forma totalmente gratuita los test diagnósticos, la medicación antiretroviral para la madre y el niño además de la leche de fórmula a los niños/as por 6 meses. Apoyada por ley de presupuesto que asegura la compra de los mismos. A partir de los 7 meses hasta los 12 meses el niño/a pasa al programa de PANI para darle continuidad a la alimentación complementaria.

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

1. Falta de conocimiento sobre el CCSLM.
2. Falta de provision de leche adecuada luego de los 6 meses de vida.
3. Aclarar en el programa de la conducta con respecto a lactancia materna en madre con tratamiento adecuado ARV antes del nacimiento.

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

1. Socializacion del CCSLM con el programa de VIH
2. Reuniones para concensuar las conductas en diferentes escenarios, de tal manera a beneficiar siempre la salud del niño y de la madre.

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)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque las que aplican		
	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	0 ✓
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	0 ✓
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	2	1	0 ✓

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			
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	1	0 ✓
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 de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	2	1	0 ✓
Puntaje total:	0/10		

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

1. *Comisión por la Niñez conformada para la Emergencia.*
2. *Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia.*
3. *Secretaría de Acción Social.*
4. *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*

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*) :

Si bien existen documentos (políticas, planes, estrategias) en los cuales la lactancia materna se enuncia, la mirada no trasciende a las prácticas en servicios de salud quedando absolutamente desprotegida la alimentación infantil ante situaciones como la Emergencia.

El abordaje de las Emergencias es débil y requiere fortalecimiento para que ésta pueda entenderse desde el impacto sanitario y social que genera en la salud integral de niños y niñas y sus familias.

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

1. Ausencia de política pública para el abordaje de la Alimentación Infantil.
2. Indefinición de la rectoría de la salud infantil en situaciones de emergencia.

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

1. Elaborar la Política Nacional de Alimentación Infantil incluyendo el abordaje ante situaciones de emergencia.
2. Crear mecanismos de operativización de los programas y estrategias en base a la Política Nacional.
3. Fortalecer las acciones desde la Comisión por la Niñez conformada para la Emergencia.

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)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque las que aplican		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	1	0 ✓
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	1 ✓	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	2	1	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.	2	1 ✓	0
Puntaje total:	2/10		

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

1. *Dirección General de Estadísticas, Encuestas, y Censos*
2. *Dirección General de Información Estratégica en Salud*
3. *Dirección General de Programas de Salud*
4. *Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia.*
5. *Programa Ampliado de Inmunizaciones*
6. *XVIII Región Sanitaria - Capital*

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) :
Dada la ausencia de Política Nacional de Alimentación Infantil, existen una serie de direcciones y programas que de alguna manera recaban información sobre alimentación y nutrición de niños y niñas de acuerdo al enfoque propio de las mismas, es decir, que los datos recabados responden a las necesidades y/o exigencias de cada sector sin tener como marco normativo o de referencia a la Estrategia de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño.

Además existe una gran debilidad en el sistema nacional de monitoreo y evaluación de la salud infantil.

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

1. *Debilidad en la incorporación de la estrategia de la alimentación del lactante y niño pequeño como marco normativo de actuar nacional.*
2. *Fragmentación de intervenciones dirigidas a lactantes y niños pequeños*
3. *Sistemas de monitoreo y evaluación débiles*

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

1. *Crear un sistema único de monitoreo y evaluación de la estrategia de alimentación del lactante y niño pequeño en base a indicadores unificados.*
2. *Incorporar los indicadores trazadores en las Encuestas Nacionales*

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 <i>WBTi</i>		
Iniciación de la lactancia materna (en 1 hora)		Puntaje	Clasificación por color	
	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	47,1%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva-ENDSSR 2008. Centro Paraguayo de Estudios de Población.

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 horas?

Directriz:

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Clasificación por color	
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	12,8%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Análisis de la Situación Nutricional de los Niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la Encuesta de Ingresos y Gastos y Condiciones de Vida 2011-2012. Junio 2014.

Calculadora de la tasa de lactancia materna exclusiva ³

<i>Calculadora de la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) utilizando datos DHS disponibles para intervalos de dos meses</i>			
			De las tablas publicadas:
1a	LME, 0-2 meses	% 40,4	Tasa LME en porcentajes para bebés LM 0 - 2 meses
1b	LME, 3-5 meses	% 8,5	Tasa LME en porcentajes para bebés 3 - 5 meses
1c	LME, 6-8 meses	% 28,9	Tasa LME en porcentajes para bebés 6 - 8 meses
1d	LME, 0-8 meses	0,03 %	Tasa LME calculada para bebés 0 – 8 meses
			De las tablas publicadas:
2a	Número, 0-2 meses	159	Número total de niños en el grupo etario de 0 - 2 meses
2b	Número, 3-5 meses	159	Número total de niños en el grupo etario de 2 - <4 meses
2c	Número, 6 - 8 meses	157	Número total de niños en el grupo etario de 6 – 8 meses
2d	Número, 0-8 meses	457	Cálculo del número total de niños entre 0 - 8 meses de edad
			Números absolutos calculados
3a	Número LME, 0-2 meses	6,42	Niños 0 – 2 meses alimentados exclusivamente con leche materna
3b	Número LME, 3-5 meses	1,4	Niños 3 – 5 meses alimentados exclusivamente con leche materna

³ OMS (2003). Alimentación de lactantes y niños pequeños: Herramienta para evaluar las prácticas, políticas y programas nacionales. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562544.pdf>

3c	Número LME, 6–8 meses	4,5	Niños 6 – 8 meses alimentados exclusivamente con leche materna
3d	Números LME, 0–8 meses	12,3	Niños 0 – 8 meses alimentados exclusivamente con leche materna

Obs.: se informa según puntos de corte disponibles no pudiendo responder al indicador de lactancia materna exclusiva.

Fuente del Dato: Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva-**ENDSSR 2008.** Centro Paraguayo de Estudios de Población.

Indicador 13: Duración mediana de la lactancia materna

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

Directriz:

Indicador 13	<i>Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)</i>	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración mediana de la lactancia materna		Puntaje	Clasificación por color	
	0.1-18 meses	3	Rojo	12,1 meses
	18.1-20 ”	6	Amarillo	
	20.1-22 ”	9	Azul	
	22.1-24 o después ”	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva-**ENDSSR 2008.** Centro Paraguayo de Estudios de Población.

Indicador 14: Alimentación con biberón

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados, 0-12 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 (0-12 meses)		Puntaje	Clasificación por color	
	29.1-100%	3	Rojo	87,2%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): se deduce a partir del Indicador N° 12 Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses) de 12,8%, del Análisis de la Situación Nutricional de los Niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la Encuesta de Ingresos y Gastos y Condiciones de Vida 2011-2012. Junio 2014.

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?

Directriz:

Indicador 15	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación complementaria (6-8 meses)	Calificación	Puntaje	Clasificación por color	
	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	66%
	79.1-94%	9	Azul	
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva-ENDSSR 2008. Centro Paraguayo de Estudios de Población.

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

Metas:	Puntaje (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	1
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	3
3. Implementación del Código Internacional	5
4. Protección de la maternidad	4,5
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	4,5
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	4
7. Apoyo informativo	3
8. Alimentación infantil y VIH	7,5
9. Alimentación infantil durante emergencias	0
10. Monitoreo y evaluación	2
	34,5

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 x	Amarillo
61 – 90.9	Azul
91 – 100	Verde

Conclusiones (*Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional*)⁴ :

⁴ En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un

-Las políticas ,el plan así como la estrategia mencionan a la lactancia materna, dentro de las actividades y acciones que se deben llevar a cabo, ya sea como promoción durante la niñez, en la etapa reproductiva, en la embarazada, así como la puesta inmediatamente luego del nacimiento y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, complementada hasta los 2 años de vida.

Es necesario mejorar, haciendo que dichos planes estratégicos se hagan operativos, tanto a nivel central como regional empezando por comunicar o informar al personal responsable de su existencia para que lo pueda aplicar al usuario/cliente.

-Los 18 hospitales IHAMN se han certificado en el año 1997, de ellos un Hospital se recertificó en el año 2008. Hace más de 5 años que ningún hospital en el Paraguay se certifica o recertifica.

Se han realizado actividades: "Formación de Monitores Nacionales en el Cumplimiento del CCSLM". Facilitador Dr Fernando Vallone"17 -21-oct-2009 .Curso de Capacitación para evaluadores de la IHAMN utilizando las nuevas herramientas. Facilitadora Dra. Marina Rea de Brasil.30 -Nov-2010.24 hs. Actualización de materiales de la "Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez".28 de marzo al 1 de abril .2011.40 hs Teórico-Práctico. Taller Macroregional para la formación de tutores de la: Red Amamanta Paraguay" en la USF de la RS XVIII Y XI.

A pesar de todas las capacitaciones no se ha logrado modificar las prácticas de lactancia materna en los hospitales, que se traducen en tasas de lactancia materna cada vez más bajas a nivel país, esto se debe probablemente a que los trabajadores de la salud no tienen un hoja de ruta como trabajar en sus respectivos hospitales y solo participan de las capacitaciones para cumplir.

Actualmente se ha creado el Programa Nacional de Lactancia Materna, que viene trabajando en la reactivación de la IHAMN. El objetivo es empoderar ,guiar a las regiones sanitarias en su trabajo de bajada de la IHAMN, siguiendo un proyecto de directrices basado en etapas.

La Etapa 1: consiste en la conformación de un comité de lactancia materna en cada hospital, la autoevaluación utilizando el instrumento de IHAN UNICEF siguiendo los criterios globales y la redacción de la política o normativa en base a los 10 pasos para una lactancia exitosa. Etapa 2: Elaboración de un plan de acción para cumplir la política, basado en los 10 pasos; el CCSLM; Atención Amigable del Parto; Apoyo a las madres que no amamantan (VIH); Cumplimiento del "Código del Trabajo" y la creación de salas de lactancia para las trabajadoras de salud de sus establecimientos de salud; Creación de Lactarios Hospitalarios para el manejo seguro de Leche Materna para bebés en situaciones especiales y puesto de colecta de leche materna para proveer a los " Banco de Leche Humana". Etapa 3: Capacitación del todo el personal de salud que trabaja con embarazadas, madres lactantes y puerperas a través del Curso de 20 hs y 3 hs prácticas de la IHAMN. Curso de Consejería en Lactancia Materna. Curso de Monitoreo del CCSLM. Etapa 4: Evaluación externa y Acreditación.

En mayo de este año se realizó el primer curso-taller de 20 hs más 3 hs de prácticas clínicas con facilitadores extranjeros "Lactared"; y la formación de facilitadores

equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

regionales, que asumieron el compromiso de replica en sus respectivas regiones sanitarias.

A la fecha el PNLN ha realizado 6 curso -taller en diferentes regiones sanitarias y el Seguro Social(IPS) supervisando las réplicas que realizan los facilitadores en sus regiones sanitarias.

*- Se ha logrado que algunos articulos del CCSLM se conviertan en la Ley 1478, del año 1999,pero debe ser reglamentada, para su posterior implementación.
Las áreas del CCSLM que nos parecen requieren un analisis más profundo pues no está explicitado en el código,aunque en nuestra ley esta bien clara es el de las obligaciones del profesional de la salud y situaciones que crean conflictos de intereses.
Es importante aclarar la vinculacion del CCSLM y las sociedades científicas, debido al auge de los convenios que se firman entre la grandes industrias lácteas y estas entidades.*

- La proteccion de la maternidad en paraguay no cumple las recomendacione mínimas de la OIT.Se deberia mejorar con una ampliacion del permiso de maternidad, y la creacion de sala de extraccion para la madre trabajadora para favorecer beneficios de una lactancia prolongada.

- El programa revisado incluye temas de alimentacion infantil:lactancia materna y ALNP. Siguiendo la Lista de control para la educacion del Anexo 5.1 es incompleta en cuanto a contenido y capacidades,no se especifica carga horaria,desarrollo de clase,metodologia de enseñanza sobre los contenido,de modo que queda al interés del profesional de la salud. Quiero remarcar la importancia de la comunicacion en los trabajadores de la salud: no se enseña en las escuelas formadoras la educacion de adultos quienes son nuestros usuarios cotidianos.

*- Todas las mujeres embarazadas y/o lactantes tienen acceso a los servicios de salud de la comunidad gratuito:USF, donde se brinda servicios de orientacion para la alimentacion del lactante y niño pequeño en forma individual y atraves de visita casa-casa.
Si correlacionamos con el aumento del numero de controles prenatales en los establecimientos de salud,planes que apoyan estas prácticas, elaboracion de materiales como las guias alimentarias, capacitacion a las parteras empiricas,presencia de educadoras en los establecimientos de salud,tendriamos que mejorar nuestros indicadores de ALNP;pero no es así.
Probablemente la metodologia, las estrategias de comunicacion no son las adecuadas por ello no se evidencia el impacto deseado en los indicadores deALNP.
Muy pocas comunidades tienen grupos de apoyo madre a madre,generalmente estos grupos de apoyo se instalan en la sociedad como un servicio pagado ,al cual la madre interesada accede ej: Grupo" Mama Canguro". Los no pagados, se desenvuelven en un nivel social medio-alto muy cerrado,al cual no puede acceder las madres que verdaderamente lo necesitan Ej:Liga de la Leche.
Debemos coordinar actividades conjunta con otros ministerio,como el de Agricultura de manera a insitir en nuestras capacitaciones sobre la promocion de alimentos autoctonos ,que se incluyan en la dieta del lactante.*

- En el Plan estratégico 2013-108 no se establece una estrategia nacional de IEC, en la dirección de promoción de Salud del MSPBS se encuentran los objetivos pero no se accede al plan inextenso con respecto a la ALNP.

La semana Mundial de Lactancia Materna se festejaba con actividades a nivel de algún establecimiento de salud que tenía interés; en el 2014 se realizó a nivel ministerial, con la inauguración de la sala de lactancia del ministerio de salud, exposición fotográfica de funcionarias del ministerio que amamantan. En el proyecto de Ley de Lactancia materna actualmente en el ejecutivo para expedirse, se propone oficializar la fecha de festejo de la "Semana Mundial de la Lactancia Materna" a todo el país en el mes de agosto.

- El MSP y BS a través del Programa de VIH brinda en forma totalmente gratuita los test diagnósticos, la medicación antiretroviral para la madre y el niño además de la leche de fórmula a los niños/as por 6 meses. Apoyada por ley de presupuesto que asegura la compra de los mismos. A partir de los 7 meses hasta los 12 meses el niño/a pasa al programa de PANI para darle continuidad a la alimentación complementaria.

- Si bien existen documentos (políticas, planes, estrategias) en los cuales la lactancia materna se enuncia, la mirada no trasciende a las prácticas en servicios de salud quedando absolutamente desprotegida la alimentación infantil ante situaciones como la Emergencia.

El abordaje de las Emergencias es débil y requiere fortalecimiento para que ésta pueda entenderse desde el impacto sanitario y social que genera en la salud integral de niños y niñas y sus familias.

- Dada la ausencia de Política Nacional de Alimentación Infantil, existen una serie de direcciones y programas que de alguna manera recaban información sobre alimentación y nutrición de niños y niñas de acuerdo al enfoque propio de las mismas, es decir, que los datos recabados responden a las necesidades y/o exigencias de cada sector sin tener como marco normativo o de referencia a la Estrategia de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño.

Además existe una gran debilidad en el sistema nacional de monitoreo y evaluación de la salud infantil.

● ***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	47,1 %	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	12,8 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	12,1 %	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	87,2 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	66 %	6
Puntaje de la Parte II (Total)		24

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 x	Amarillo
31 – 45	Azul
46 – 50	Verde

Conclusiones (*Resuma las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son buenas y cuáles deben mejorar y por qué, así como análisis adicional necesario*)⁵ :

⁵ En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

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

El 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 x	Amarillo 58,5
91 – 135.5	Azul
136 – 150	Verde

Parte I: 34,5

Parte II: 24

Total 58,5