

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

ARGENTINA

Diciembre 2016

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia
Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud
Ministerio de Salud de la Nación

IBFAN Argentina



Con apoyo de



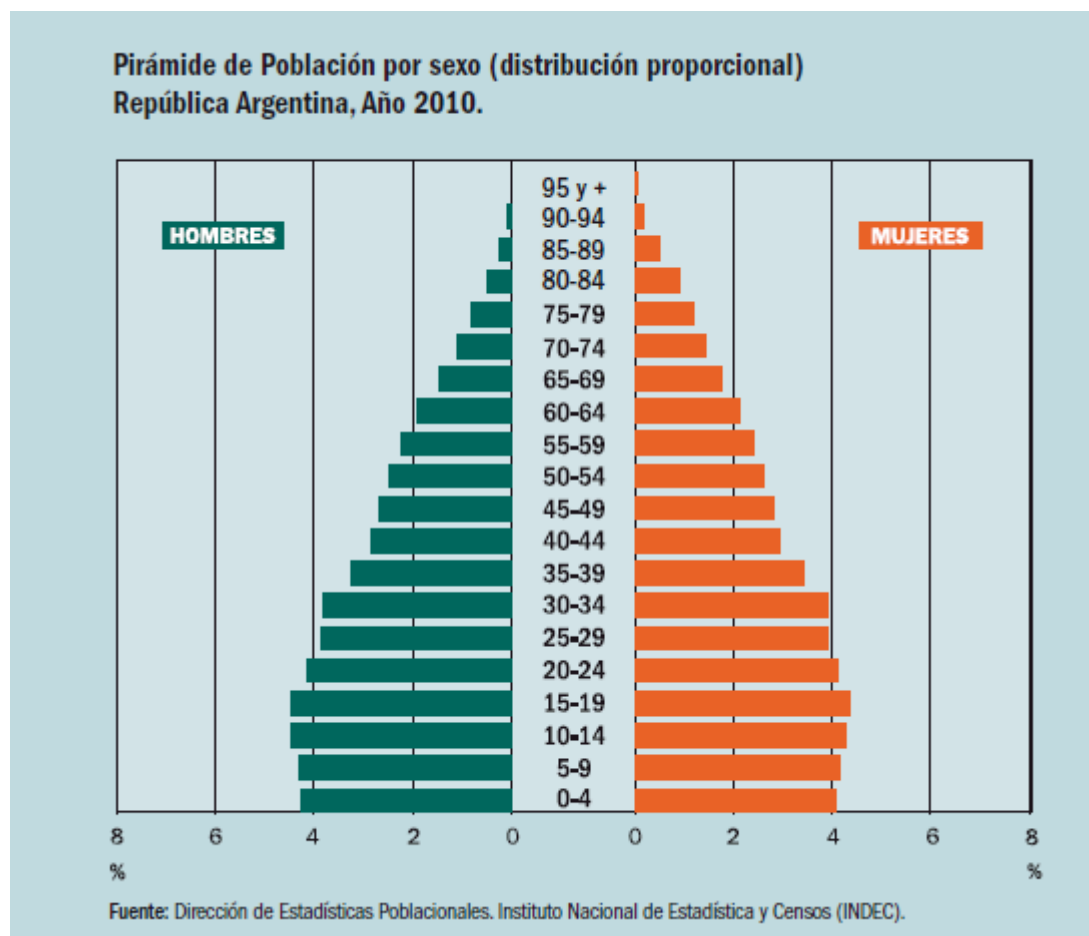
Coordinación Regional Latino América y Caribe CEFEMINA - IBFAN LAC
Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica tel-fax: 506- 2224 3986 cefemina@racsa.co.cr ibfanlac@gmail.com
www.ibfan-alc.org www.worldbreastfeedingtrends.org

Introducción

La República Argentina es el segundo estado más extenso de América del Sur, con una extensión de 2.780.400 km², abarca gran parte del Cono Sur, limita al norte con Bolivia y Paraguay, al nordeste con Brasil, al oeste y sur con Chile y al este con Uruguay y el Océano Atlántico. Es un estado soberano, organizado como república representativa y federal, su territorio está dividido en 23 provincias y una ciudad autónoma, Buenos Aires.

Sus habitantes son 43.42 millones según Banco Mundial al 2015, crecimiento de PBI de 2,4 en el 2015, clasificando como un país con una de las economías más grandes de América Latina. El país está en proceso de una transformación económica que promueve un desarrollo económico sostenible con inclusión social e inserción en la economía global (<http://www.bancomundial.org/es/country/argentina>).

La población de la Argentina de acuerdo al censo de octubre de 2010 ascendía a 40.117.096 habitantes. La posterior corrección de población por cobertura y conciliación censal que realizó el INDEC llevó a la población estimada para el 2016 de 43.590.368 habitantes en el mismo período. La población estimada es de un 10,6 % más que en 2001.



En el país existen 23 pueblos indígenas y la población que se reconoce perteneciente y/o descendiente de indígenas en primera generación es el 2,8% de la población total del país (600.329 personas). Los pueblos originarios con mayor población: mapuche, kolla, toba, wichi, diaguita-diaguita calchaquí, guaraní, ava guaraní, tupí guaraní, mocovi y huarpe.

El 23,5% de la población indígena se encuentra con las necesidades básicas insatisfechas (NBI), valor muy alto si se compara con el total nacional (14,3%). El 16,5% de los hogares de la población indígena son rurales. La tasa de analfabetismo es de 2,6% (población de 10 años y más), mayor que la media nacional, y en algunas comunidades este porcentaje supera el 20%.

Con relación a la población inmigrante, cabe señalar que a partir de la década de 1980 aumentó la corriente migratoria proveniente de Perú, Bolivia, Paraguay y Centroamérica. Los inmigrantes de estos países limítrofes y Perú acumulan un 68,9% del total de no nativos. El resto de la población extranjera según procedencia, se distribuye entre nacidos en Europa (16,6%), otros países de América (12,6%) y otros continentes (1,9%). En 2010 el total de extranjeros censados representó el 4,5% de la población total del país.

La Argentina ha logrado avances significativos en distintos campos relacionados con la salud en los últimos años, que buscan la equidad sanitaria y la justicia social. Las medidas como la Asignación Universal por Hijo y por Embarazo, impulsadas por el ejecutivo han producido impacto en el mejoramiento de los controles de salud de millones de beneficiarios.

Las actividades realizadas en salud, se encuadran dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover el trabajo decente
4. Promover la igualdad de género
5. Reducir la mortalidad infantil
6. Mejorar la salud materna
7. Combatir el SIDA/VIH y otras enfermedades
8. Garantizar la sostenibilidad del medioambiente
9. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

El Ministerio de Salud de la Nación impulsa acciones tendientes a promover la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes de vida y continuada hasta los dos años del niño en todo el territorio.

- Distribución de material gráfico de promoción a las provincias y para el público en general
- 0800 LACTANCIA (0800-222-1002 Opción 7): Línea telefónica de atención nacional y gratuita para que las madres puedan realizar consultas sobre lactancia.
- Se promueve la capacitación continua en lactancia:
 - CURSO BÁSICO DE LACTANCIA MATERNA en la plataforma del Programa SUMAR (<http://www.capacitacionsumar.msal.gov.ar/>)
 - CAPACITACIÓN EN CENTROS DE LACTANCIA MATERNA con Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan (por videoconferencia)
 - CURSO DE LACTANCIA Y PREMATUREZ, plataforma virtual de UNICEF (<http://www.unicefcampusvirtual.org.ar/>)

- Apoyo e impulso de hospitales y centros de salud, para su certificación como “Amigos de la Madre y el Niño”.
- Promoción y asesoramiento para el establecimiento de Espacios Amigos de la Lactancia en instituciones laborales.
- Elaboración en asociación con grupos de expertos, directrices y documentos técnicos.
- Entrega de equipamiento a Centros de Lactancia Materna.
- Relevamiento de datos periódicamente, Encuesta de Lactancia Materna.
- Marco legal. En el 2015 se aprobó la reglamentación de la ley nacional de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. que fue elaborada por esta cartera sanitaria.

Fuentes

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/CCS/CCS2012-2016.pdf>

http://www.indec.gov.ar/nivel2_default.asp?id_tema=2&seccion=P

<http://www.paho.org/arg/images/gallery/indicadores/Indicadores2015.pdf?ua=1>

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 	<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

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**

• 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

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

En la Parte II, solicitamos datos numéricos sobre cada práctica de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Se recomienda a quienes participen en esta evaluación que usen datos de una encuesta aleatoria de hogares de alcance nacional¹. Los datos recopilados de esa manera se introducen en el kit de herramientas en la web. Luego se califica el logro de ese indicador en particular, ya sea **rojo, amarillo, azul o verde**. Los puntos de corte para cada uno de estos niveles han sido seleccionados en forma sistemática, con base en un análisis de los logros del pasado según estos indicadores en los países en desarrollo. Estos se incorporan desde la herramienta de la OMS.

La definición de varios indicadores cuantitativos se ha tomado de “Indicadores de la OMS para evaluar las prácticas de alimentación infantil - 2008” Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf (Anexo 10.1)

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	_____ %	
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	_____ %	
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	_____ %	
Indicador 14 Alimentación con biberón	_____ %	
Indicador 15 Alimentación complementaria	_____ %	
Puntaje de la Parte II (Total)		

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.

¹ Una fuente de datos que suele ser de gran calidad es la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) (4), efectuada en colaboración con organizaciones nacionales e internacionales de investigación, y con el apoyo de USAID. Si se utiliza esta fuente, es probable que los datos sean comparables entre países. Otras fuentes de datos son las encuestas de UNICEF a base de indicadores por conglomerados (EGMI) (5) y el banco de datos mundial de la OMS sobre lactancia materna (6). En algunos países, quizá se hayan llevado a cabo

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	Rojo	
16 – 30	Amarillo	
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 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	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	
91 – 135.5	Azul	
136 – 150	Verde	

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 Específicos:

- ✓ 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:

El método de recopilación de la información, incluye la consulta y revisión de investigaciones científicas con representatividad nacional, así como de estadísticas e información oficial del país.

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.

En Argentina, la *Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud Ministerio de Salud de la Nación e IBFAN Argentina* realizaron un trabajo conjunto para la reevaluación WBTi, durante noviembre y diciembre 2016, para actualizar el estado de los indicadores WBTi. La primera evaluación se había realizado en el 2008.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - 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

Indicador 1: Políticas, Programas y Coordinación Nacional

Preguntas Clave:

¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes, niños y niñas pequeñas que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas y una coordinación 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	2√

niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	
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	9,5/10

Fuentes de información utilizadas

1. Ley N° 26873. *Lactancia Materna: Promoción y Concientización Pública.*
2. Ley N° 25929. *De Derecho de los Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento.*
3. *Resolución Ministerial 347/9. Creación Comisión Asesora en Lactancia Materna.*
4. <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/institucional/areas/nutricion>
5. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/>

Conclusiones

La comisión de lactancia materna se reúne de manera ininterrumpida desde el año 1993, apoyando la gestión del Ministerio de Salud de la Nación. La obtención de un marco legal permitió fortalecer las acciones de promoción y protección realizadas históricamente.

El comité de lactancia funciona con un plantel fijo, que debiera ser ampliado a representantes de otras provincias. Las sugerencias del comité son ejecutadas por el área de Nutrición quienes con pocos recursos sostienen las Iniciativas.

Brechas

Si bien el presupuesto asignado a las actividades de lactancia ha ido en aumento debido al incremento de las demandas el mismo debe seguir ajustándose.

1. Si bien se utiliza sistemáticamente el canal oficial de comunicación hacia las 24 jurisdicciones (MSAL NACION – PMI Provincial), se observan dificultades para que las mismas canalicen hacia sus propios efectores locales.

Recomendaciones

Ampliar la participación con referentes provinciales en la comisión de lactancia a través de tecnologías de comunicación a distancia.

Indicador 2: Cuidado Infantil Amigable e Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)¹

¹ **Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:** La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa para Hospitales, como lo indica UNICEF/OMS. Los pasos para los Estados Unidos son los siguientes:

1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.

Preguntas Clave:

- ¿Qué porcentaje de hospitales y centros que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño y la Niña” 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) Del total de 278 maternidades con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) en Argentina (*), 66 han sido acreditados como “Amigos del Niño” desde la implementación de la Iniciativa cumpliendo un 24% .

De estos 66, se encuentran 64 activos al año 2016. Del total de Centros de Salud, desde la implementación de la Iniciativa, 19 han sido acreditados como “Centros de Salud Amigo de la Madre y el Niño”.

<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	2 / 5

(*) https://www.unicef.org.ar/comunicacion/Informe_2013_Semana_Prematuro.pdf numero absoluto de maternidades que cumplen las condiciones de seguridad (CONE) el 44% de la totalidad. (pag 9)

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 IHAMN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas ²	1 ✓

6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.
7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

² Se pueden usar programas de capacitación en ALNP como el programa de capacitación en ALNP ‘4 en 1’ de IBFAN Asia, el curso de orientación en lactancia de la OMS, etc.

2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ³	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 ⁴ 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 IHAMN	1
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAMN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5 ✓
Puntaje total	4,5/5
Puntaje total de ambas partes	6,5/10

Fuentes de información utilizadas

6. <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen9/sala-situacion.pdf>
7. http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/centenario_sh/lomuto_donde.pdf
8. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/modulo%203.pdf>
9. <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/institucional/areas/nutricion>
10. https://www.unicef.org.ar/comunicacion/Informe_2013_Semana_Prematuro.pdf
11. http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ASUMEN_ALERTA_embarazo_menores_15_Mayo2014_0.pdf

Conclusiones

La iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño en Argentina fue integrada a otra Estrategia llamada Maternidad Seguras y Centradas en la Familia, tarea realizada a nivel nacional y en cada provincia como fortalecimiento de las grandes maternidades, se realizó en conjunto con UNICEF - Fundación Larguía y el aporte académico de los expertos en lactancia de la Sociedad Argentina de Pediatría. En algunas provincias UNICEF realizó Curso de Altos Funcionarios a los tomadores de decisión, los cuales establecieron un proyecto de HAMN para aprobación de la maestría.

https://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf

Brechas

1. Falta de compromiso de las autoridades locales a pesar de las intervenciones nacionales y provinciales.
2. Dificultad de financiamiento de capacitación práctica y consejería.
3. Deficiente Cantidad de evaluadores externos provinciales y nacionales.
4. Deficiente capacitación en gestión de elaboración de política de lactancia y monitoreo.

³ El *monitoreo* es un sistema dinámico de recopilación y revisión que ofrece información sobre la implementación de los *Diez Pasos* para asistir con la gestión continua de la *Iniciativa*. Puede ser organizado por los hospitales mismos o a un nivel superior del sistema. Se deben recopilar datos en forma continua o periódica (por ejemplo, de manera semestral o anual) para medir el apoyo a la lactancia que se ofrece en los hospitales y las prácticas de alimentación de las madres.

⁴ La *reevaluación* se puede describir como un nuevo diagnóstico o examen de la institución, luego de que se ha declarado hospital amigo de los niños y las niñas, a fin de determinar si continúa respetando los *Diez Pasos* y otros criterios amigos de los niños. Por lo general, la planifica y programa la autoridad nacional encargada de la IHAN para efectos de evaluar el cumplimiento continuo de los *Criterios Globales* e incluye una reevaluación de parte de un equipo externo. Debido a que se necesitan recursos humanos y financieros, en muchos países podría ser factible reevaluar a los hospitales una vez cada tres años, pero la decisión final sobre la frecuencia de la reevaluación recae en la autoridad nacional.

Recomendaciones

1. Para el lograr una mayor cantidad de hospitales y centros de salud trabajando en las IHAMN y CSAMN, se necesita mayor compromiso en el nivel central provincial y de sus respectivos efectores. Por otro lado, es necesario mejorar la capacidad instalada de evaluadores provinciales capacitados en la iniciativa.
2. Apoyo de las organizaciones internacionales UNICEF / OPS en la capacitación practica y de gestión de cumplimiento de los criterios Globales con presencia y financiamiento de material y actividades.

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

Preguntas Clave:

¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes 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>	
Crterios (<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 ⁵	5.5

⁵ El acatamiento a las resoluciones de la AMS debe incluirse en la legislación nacional y aplicarse mediante órdenes judiciales para marcar este puntaje.

1. No se permite la donación de suministros gratuitos o subsidiados de sucedáneos de la leche materna (WHA 47.5)
2. Se recomienda el etiquetado de los alimentos complementarios, comercializados o declarados para su uso a partir de los 6 meses de edad (WHA 49.15)
3. Se prohíben las afirmaciones de salud y nutrición en productos para lactantes y niños pequeños (WHA 58.32)
4. Las etiquetas de los productos cubiertos cuentan con advertencias sobre los riesgos de contaminación intrínseca y reflejan las recomendaciones de la FAO/OMS para la preparación segura de la leche de fórmula para lactantes (WHA 58.32, 61.20)

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	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)	7/10

Fuentes de información utilizadas

12. Ley N°26.873 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública.
13. Ley N° 18.284 Código Alimentario Argentino. Capítulo XVII : Alimentos de regimen o dieteticos.
14. Resolución N° 54/97 MSyAS

Brechas

1. Desconocimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna por parte de los miembros del equipo de salud. (No forma parte de la curricula de aprendizaje de la mayoría de las profesiones de salud).
2. Desconocimiento de la posibilidad y modalidad de hacer denuncias ante la presencia de una violación del Código.
3. Ausencia de sanciones económicas por parte del estado a las empresas que realizan violaciones.
4. Falta de empoderamiento y aplicación por parte de los profesionales que conocen el Código.

Recomendaciones

1. Actualización de la curricula profesional de las carreras relacionadas con la salud.
2. Mayor difusión de los canales de denuncia.
3. Sanciones económicas a las empresas que violen el Código.
4. Estimulo a los profesionales para velar por la aplicación del Código.

Indicador 4: Protección de la Maternidad

Pregunta Clave:

¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el

apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal?
(Véase el Anexo 4)

Directrices para la puntuación	
Criterios	✓ Marque todas las que aplican
<p>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></p> <p>a. Cualquier período menor a las 14 semanas</p> <p>b. 14 a 17 semanas</p> <p>c. 18 a 25 semanas</p> <p>d. 26 semanas o más</p> <p>*Existen legislaciones provinciales superadoras de la legislación nacional</p>	<p>0.5 ✓</p> <p>1</p> <p>1.5</p> <p>2</p>
<p>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></p> <p>a. Receso sin pago</p> <p>b. Receso pagado</p>	<p>0.5</p> <p>1 ✓</p>
<p>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></p> <p>a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas.</p> <p>b. Recesos por lactancia materna pagados.</p>	<p>0.5</p> <p>0.5 ✓</p>
<p>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></p> <p>a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna</p> <p>b. Guardería</p>	<p>1</p> <p>0.5 ✓</p>
<p>4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i></p> <p>a. algunas medidas de protección</p> <p>b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal</p>	<p>0.5 ✓</p> <p>1</p>
<p>4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i></p> <p>a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad</p> <p>b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos.</p>	<p>0.5 ✓</p> <p>0.5 ✓</p>
<p>4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.</p>	<p>0.5 ✓</p>
<p>4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.</p>	<p>0.5</p>
<p>4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las</p>	<p>0.5 ✓</p>

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.	
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:	6/10

Fuentes de información utilizadas

1. <http://www.anses.gob.ar/prestacion/asignacion-por-embarazo-para-proteccion-social-93>
2. <http://www.trabajo.gob.ar/derechos/#ancla10>
3. [http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/TrabajoyLactanciaMaterna\(Empresas\).pdf](http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/TrabajoyLactanciaMaterna(Empresas).pdf)
4. Ley N° 26.873 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública.
5. Ley N° 2.958 Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
6. Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo. Artículo 179 “Descansos por Lactancia”.

Brechas

1. Existe una incompatibilidad entre las licencias por maternidad/paternidad y las recomendaciones de lactancia materna exclusiva de los organismos de salud. <http://www.cippec.org/documents/10179/51827/DT+106+Licencias+2013.pdf/2c56deb7-d401-47ab-80da-265df796c1cc>
2. El sector informal, por fuera de la Ley no se encuentra protegido en relación a todos los aspectos que hacen a la maternidad.

Recomendaciones

1. Mejoramiento de la extensión de las licencias por maternidad/paternidad (otorgamiento de al menos seis meses en el caso de las mujeres y de al menos un mes en el caso de los hombres) mediante la articulación de los Ministerios de Salud con sectores responsables de elaboración de proyectos de Ley.
2. Otorgamiento de horarios y/o facilidades al retornar de la licencia por maternidad/paternidad (homeworking, etc).
3. Formalización de los sectores por fuera de la Ley de Contrato de Trabajo.

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

Preguntas Clave:

¿Reciben las personas que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas? ¿Estos servicios apoyan a las madres con prácticas adecuadas de parto amigables con la lactancia materna? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres, niños y niñas? ¿El personal de salud tiene establecidas sus responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)

Directrices para la puntuación			
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 ⁶ , 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. ⁷	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. ⁸	1	0.5✓	0

⁶ Los tipos de instituciones y programas educativos que deben tener planes de estudio relativos a la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) pueden variar de un país a otro. Los departamentos de las diversas instituciones que tienen a su cargo la formación en varios temas también pueden variar. El equipo evaluador deberá decidir cuáles instituciones y departamentos son imprescindibles para incluir en la revisión, con la orientación de los expertos académicos en alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), según convenga.

⁷ 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.

⁸ 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.

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:	8/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuentes de información utilizadas

1. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/>
2. Portal del Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gov.ar/dinami/>
3. Curso Básico de Lactancia Materna. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.capacitacionsumar.msal.gov.ar/course/index.php>
4. Curso “Nutrición y Lactancia”. Derecho N°5 “El bebé Prematuro tiene derecho a ser alimentado con leche materna”. Disponible hasta diciembre 2016 en: <http://unicefcampusvirtual.org.ar/course/index.php?categoryid=8>
5. Curso para Personal de Centros de Lactancia Materna. Programa de Referencia y Contrarreferencia del Hospital Juan P. Garrahan y Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.garrahan.edu.ar/>
6. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición del Prematuro. Año 2015.

Conclusiones

La Ley nacional 26873 del 2013, reglamentada ha recibido numerosas aceptaciones de las provincias argentinas. En las mismas se promueve la conformación de centros de lactancia en todos los ámbitos sanitarios de acuerdo a las Directrices Nacionales (www.datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/legislacion/809-2014.pdf) para realizar acciones de docencia, gestión y asistencia de la lactancia materna. Actualmente se están haciendo esfuerzos por cumplir con esas tareas.

Unicef Argentina ha colaborado en las capacitaciones online con sus campañas de maternidad Seguras y Centradas en la Familia y Semana del Prematuro en las cuales Lactancia Materna ocupa un rol destacado.

El programa capacitación sumar ha elaborado un sistema de capacitación básica online para los equipos de lactancia en temas teóricos y a ello UNICEF ha sumado capacitación online en su campus a la lactancia en prematuros.

Brechas

1. El Sistema de salud Argentino es complejo y fraccionado entre instituciones, públicas (municipal, provincial y Nacional), privadas (clínicas, Hospitales, etc) y de obras sociales que están distribuidos en un extenso país por lo que se requiere recorrer grandes distancias.
2. No disponibilidad en todo el país de la conexión para realizar capacitaciones online, siendo las presenciales la de mayor requerimiento.
3. No se dispone de recurso de material en papel para realizar promoción de lactancia, la mayoría depende de aportes de terceros, dificultad a la que refieren se agrega el tener que monitorear sobre publicidad engañosa y el escaso reconocimiento por cumplir con el código de sucedáneos.

Recomendaciones

1. Ampliar la participación con referentes provinciales en la comisión de lactancia a través de tecnologías de comunicación a distancia.

2. Mayor intervención a nivel local en la confección de material adecuado a su población.
3. Mayor integración de los equipos locales a los provinciales para definir acciones en conjunto.

Indicador 6: Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria – Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes

Pregunta Clave:

¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?

(Véase el Anexo 6)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
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:	5/10		

Fuentes de información utilizadas

1. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/>
2. Portal del Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gov.ar/dinami/>

Conclusiones

Existe en proceso un manual “**Buenas Prácticas en Lactancia Materna: Orientaciones para el equipo de Salud**”. En el cual se abordan los aspectos de la lactancia materna desde el embarazo hasta el alta del niño. El mismo pretende ser la línea de base para la capacitación de los profesionales, que acompañe el resto de las iniciativas de capacitación.

Brechas

1. Desconocimiento o falta de implementación por parte del equipo de salud de las recomendaciones del Manual de Buenas Prácticas.
2. Jornadas nacionales con grupos de apoyo se realiza solo en semana mundial.

Recomendaciones

1. Mejoramiento de los canales oficiales de comunicación (Ministerios-Hospitales-Grupos de Apoyo-Comisión de Lactancia Nacional y Provincial).
2. Mejoramiento de la difusión en redes sociales informales.

Indicador 7: Apoyo Informativo

Pregunta Clave:

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)? (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	2✓	1	0

lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial			
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). ⁹	2	0✓	0
Puntaje total:	8/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/>
2. Portal del Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gob.ar/dinami/>

Conclusiones

El apoyo informativo es extenso, dado que se brinda material en formato papel y a través de la página de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y en el portal del Ministerio de Salud de la Nación.

Brechas

1. Falta de acceso en todo el país a las herramientas digitales de acceso a la información (Facebook, Portal Web y Twitter del Ministerio de Salud).

Recomendaciones

1. Mayor aporte a nivel provincial de impresión de materiales.
2. Mayor difusión a nivel provincial de las herramientas digitales de acceso a la información (Facebook, Portal Web y Twitter del Ministerio de Salud).
3. Mejoramiento de la previsión del gasto en material de difusión.

Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación

⁹ 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;

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:	6/10		

Fuentes de información utilizadas

1. Dirección de SIDA y ETS. <http://www.msal.gob.ar/sida/>
2. Ley Nacional de Sida 23.798. Reglamentada con el Decreto 1244/91.
3. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673)

4. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000113cnt-2013-05_guia-prevencion-transmision-vertical-2013.pdf (pag 21)

Conclusiones

Ante el diagnóstico de VIH+ o SIDA, la recomendación actual del Ministerio de Salud de la Nación es evitar la lactancia materna, para lo cual se la debe inhibir farmacológicamente en mujeres con serología positiva. La Dirección Nacional de SIDA y ETS, provee sucedáneos de la leche materna hasta los 6 meses de vida a todos los niños nacidos de madre con VIH; también provee cabergolina como inhibidor de la prolactina. En recién nacidos expuestos al VIH que hubieran sido amamantados, se sugiere testear a las 4 semanas de suspendida la lactancia. Ante el desconocimiento del estado serológico de una embarazada frente al virus VIH se recomienda el uso del test rápido en el primer contacto de la madre con el servicio de salud, a efectos de determinar con seguridad la conducta a adoptar frente a la lactancia materna.

Brechas

1. Carencia de Concientización de controles prenatal en población femenina y masculina.
2. Carencia de capacitación en uso de test rápido en parto por personal de salud ocasionando dudas de carga viral en la puesta al pecho al inicio.

Recomendaciones

1. Mayor difusión de recomendaciones de controles prenatales en embarazadas y preparación para la maternidad /paternidad.
2. Aumentar la Capacitación en situaciones complejas de lactancia para el equipo de salud y reconocimiento académico.

Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta Clave:

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

<i>Directrices para la puntuación</i>			
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	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	2	1	0✓

niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.			
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: 5. 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 6. 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✓	0✓ 0
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	1 1	0.5✓ 0.5	0 0✓
Puntaje total:	4/10		

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

- http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000832cnt-2016-05_guia-salud-comunicacion-desastres-isbn.pdf
- http://www.msal.gov.ar/cuidados-verano/images/stories/documentos_home/infografia_alimentos_web.jpg
- <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/folleto/2009%20Foll.%20Lact.%20en%20Emerg..pdf>

Conclusiones

El sistema de emergencias esta desarrollado por otra area totalmente independiente pero en su material se promociona la continuidad de la lactancia materna <http://www.msal.gov.ar/salud-y-desastres/>

Folleto <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000427cnt-triptico-emergencia-web.pdf>

Brechas

- no se encuentra capacitado en lactancia materna en lo que se refiere a Consejería en Lactancia o resolución de problemas en lactancia, tampoco en Código de Sucédneos.
- No existe un plan de emergencias en lactancia.

Recomendaciones

1. Conformar material de capacitación para emergencia para equipos y colaboradores de apoyo.
2. Mayor difusión de conocimientos de código de sucedáneos en lactancia durante las emergencias y desastres.
3. Mayor difusión a nivel provincial de las herramientas digitales de acceso a la información (Facebook, Portal Web y Twitter del Ministerio de Salud).

Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación

Pregunta Clave:

¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilen, analicen y utilicen datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas (Véase el Anexo 10.1)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
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 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:	6/10		

Fuentes de información utilizadas

1. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados.2007.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. La alimentación de los niños menores de 2 años. 2010.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Situación de la Lactancia Materna en Argentina. Disponibles en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/ennys.html>

Conclusiones

Como componente de monitoreo, se realiza la Encuesta Nacional de Lactancia Materna desde el año 1998, siendo la última realizada en el año 2015. Por otro lado, también se realiza la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, realizada en el año 2004 y para la cual se prevé su segunda edición en el año 2017, en ambas se incluyen indicadores relacionados con la lactancia materna y alimentación complementaria.

En relación al Código Internacional de Comercialización de Sucedaneos de la Leche Materna, existe un observatorio cuya función es observar los incumplimientos al mismo y las denuncias son vehiculizadas a través de un correo electrónico (observatoriocodigo@dinami.gov.ar) para luego ser elevadas a las autoridades pertinentes.

Brechas

1. Falta de regularidad en la implementación de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna.
2. Carencia de cantidad suficiente de evaluadores externos y financiamiento de los mismos.

Recomendaciones

1. Mayor compromiso y asignación de recursos por parte de las jurisdicciones para la realización de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna.
2. Aumentar la cantidad de evaluadores externos a nivel provincial a fin de colaborar con el equipo nacional.
3. Aumentar el apoyo académico y financiero internacional para acreditación de las estrategias amigas.

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

Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave:

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

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

Directriz:

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul ✓	57%
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2015.

https://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf (pag 2)

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses

Pregunta Clave:

¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas¹⁰?

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.

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	
	49.1-89%	9	Azul ✓	54%
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2015.

https://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf (pag 3)

Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna

Pregunta clave:

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

¹⁰ Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche materna extraída) y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes que consisten en suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (2)

Directriz:

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración mediana 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 ✓	9,5 meses
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

El dato fue elaborado sólo con la población de niños/as menores de 2 años ya que la ENNyS no investigó a niños/as mayores de 24 meses. Dado que nuestro país no utiliza ese indicador para monitorear sus progresos en lactancia materna se utilizan los datos de la ENNyS 2005 que es el estudio más representativo del país.

Fuente de datos (incluyendo el año):

1. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados.2007.

Indicador 14: Alimentación con Biberón**Pregunta Clave:**

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

Definición del indicador: Proporción de niños entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados con 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 (0-12meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	29.1-100%	3	Rojo ✓	46%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año)

Si bien el dato no ha sido directamente relevado, se podría especular que los niños que reciben bebidas o leches diferentes de la materna (LM predominante o parcial) antes de los seis meses serían alimentados con biberón. Dado que el porcentaje de LM exclusiva 0<6 m detectado por

la encuesta nacional del Ministerio de Salud de la Nación fue 54%, se puede estimar que el porcentaje de niños que reciben alimentos o bebidas en biberón es del 46%. Este indicador se incorporará en la próxima Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

https://www.unicef.org/argentina/spanish/Informe_Argentina.pdf

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?

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

Directriz:

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

Fuente de datos (incluyendo el año):

1. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. La alimentación de los niños menores de 2 años. 2010. <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/ennys.html>
2. www.bvs.org.ar/pdf/resultados.ppt

• Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	9,5
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	6,5
3. Implementación del Código Internacional	7
4. Protección de la maternidad	6
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	8
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	5
7. Apoyo informativo	8

8. Alimentación infantil y VIH	6
9. Alimentación infantil durante emergencias	4
10. Monitoreo y evaluación	6
Puntaje de la Parte I (Total)	66

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	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	
61 – 90.9	Azul ✓	66%
91 – 100	Verde	

Conclusiones (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional)¹¹

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	57 %	9
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	54 %	9
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	9,5 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	46%	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	100%	10
Puntaje de la Parte II (Total)		34

¹¹ 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.

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	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	Rojo	
16 - 30	Amarillo	
31 - 45	Azul ✓	34%
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)¹²

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	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	
91 – 135.5	Azul ✓	(66+34) 100
136 – 150	Verde	

¹² 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.