

LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO:

Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral

SECCIÓN 1 ANTECEDENTES Y EJECUCIÓN



2008

La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1992



Organización
Mundial de la Salud



Organización
Panamericana
de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Las guías originales de la IHAN del año 1992 fueron preparadas por el personal del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de Wellstart Internacional en el desarrollo de Los Criterios Globales. Ann Brownlee preparó las secciones 1, 2, 4 y 5 de este conjunto de materiales y Genevieve Becker preparó la sección 3. Ambas han declarado no tener conflicto de intereses.

Esta revisión de los Antecedentes y Guías de Ejecución fue preparada por:

Sección 1.1: Miriam Labbok, Asesora, Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, UNICEF, NYHQ

Sección 1.2: Ann Brownlee, UCSD, como consultora de *BEST Services*

Sección 1.3: Ann Brownlee, UCSD, como consultora de *BEST Services*

Sección 1.4: David Clark, Oficial de Programas, UNICEF NYHQ

Sección 1.5: Miriam Labbok, Asesora Superior, Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, UNICEF NYHQ

Sección 1.6: Miriam Labbok, Asesora, Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, UNICEF NYHQ y Genevieve Becker, *BEST Services*

Agradecimiento

Un reconocimiento para todas las oficinas regionales y de país de UNICEF y la OMS, coordinadores de la IHAN, profesionales de salud, y trabajadores de base, quienes con cuidado y diligencia, han implementado y mejorado la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a través de los años y así contribuyeron al contenido de la revisión de estas guías.

Fueron de particular valor los extensos comentarios provistos por Genevieve Becker y Ann Brownlee de *Best Services*; Rufaro Madzima, Ministerio de Salud, Zimbabue; Mwate Chintu, Proyecto LINKAGES, Miriam Labbok, Centro para la alimentación y cuidado del lactante y del niño pequeño, Escuela de Salud Pública, Universidad de Carolina del Norte, Moazzem Hossain, UNICEF y Randa Jarudi Saadeh, OMS

Revisión y comentarios adicionales fueron provistos por: Azza Abul-Fadl Egipto; Carmen Casanovas, Bolivia y OMS; Elizabeth Hormann: Alemania; Elizabeth (Betty) Zisovka, Macedonia; Ngozi Niepuome, Nigeria; y Sangeeta Saxena, India.

El reconocimiento para todos quienes ayudaron con la revisión de los Criterios Globales y otros componentes del paquete de la IHAN que se relaciona con autoevaluación y evaluación se encuentra en las Secciones 4 y 5 del juego de materiales.

Agradecimiento especial al personal de muchos gobiernos y ONGs, autoridades nacionales, y coordinadores de la IHAN en todo el mundo que respondieron a la Encuesta de Necesidades del Usuario y contribuyeron de manera importante a las revisiones de los instrumentos de evaluación y generosamente compartieron varios instrumentos de autoevaluación de la IHAN e instrumentos de evaluación desarrollados en sus países.

Estas contribuciones de varios países y varias organizacionales fueron invaluable al contribuir a dar forma a un paquete de instrumentos y guías designadas a satisfacer las necesidades actuales de muchos países, sus madres y recién nacidos, que enfrentan un amplio rango de desafíos en muchas situaciones diferentes.

Imagen de tapa “Maternidad”, 1993
© 2003 Estado de Pablo Picasso/Sociedad de los derechos de artistas (ARS), Nueva York

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud
"UNICEF/OMS. *Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1. Antecedentes e implementación*, Diciembre 2008"
Washington, D.C. OPS © 2008

ISBN 978-92-75-33229-0

I. Título La Iniciativa Hospital Amigo del Niño, Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral.,2008

Contenido: Sección 1. Antecedentes e implementación -- Sección 2. Fortalecimiento y sostenibilidad de la iniciativa hospital amigo del Niño: Curso para los tomadores de decisiones -- Sección 3. Promoción y apoyo de la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño : Curso de 20 horas para el personal de la maternidad – Sección 4. Monitoreo y autoevaluación del Hospital – Sección 5. Evaluación externa y reevaluación (Documento Restringido – accesible a solicitud

1.Lactancia Materna. 2. Administración de hospitales. 3. Salud materna. 4. Evaluación de programas.

Versión original en inglés:

WHO/UNICEF ‘Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 1:Background and implementation. Geneva, World Health Organization, 2008.

Todos los derechos reservados. Este documento puede ser libremente revisado, resumido, citado reproducido o traducido, parcial o completamente, dando el crédito a la Organización Panamericana de la Salud. No puede ser vendido o empleado con fines comerciales. La versión electrónica de este documento puede ser descargada de: www.paho.org.

Las ideas presentadas en este documento son de responsabilidad absoluta de los autores.

Las solicitudes para información adicional de esta u otras publicaciones producidas por Salud del Recién Nacido, el Niño y el Joven, deben estar dirigidas a:

Salud de Recién Nacido, el Niño y el Joven
Salud Familiar y de la Comunidad
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, DC 20037-2895
www.paho.org.

La traducción de este documento fue apoyada por la OPS/OMS y realizada por las Dras. Roxana Saunero Nava y Carmen Casanovas.

Prefacio para los materiales de la IHAN: Revisados, Actualizados y Ampliados para la Atención Integral

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992, la Iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa. Dos de las reuniones más recientes se llevaron a cabo en España, para la región Europea, en Botswana, para la región de África del Este y del Sur. Ambas reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los Criterios Globales, instrumentos de evaluación relacionados, así como el “curso de 18 horas” en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma la importancia de enfocar la “atención amigable a la madre” en la Iniciativa fue planteada por varios grupos.

Como resultado del interés y la necesidad imperiosa de actualizar el paquete de la IHAN, UNICEF en estrecha coordinación con la OMS, efectuó la revisión de los materiales en 2004-2005, con varias personas apoyando en el proceso (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark y Randa Saadeh). El proceso incluyó un “cuestionario de necesidades del usuario” extenso, que los colegas de muchos países respondieron. Una vez que el curso y los instrumentos revisados fueron revisados, se elaboró un borrador, que fue revisado por expertos en todo el mundo y se validó en escenarios de países industrializados y países en vías de desarrollo. La versión completa en borrador de los materiales fue incluida en los sitios Web de UNICEF y la OMS como “Versión Preliminar para la Implementación en Países” en 2006. Después de más de un año de prueba, presentaciones en una serie de talleres regionales con varios países, y retroalimentación proporcionada por usuarios, UNICEF y la OMS¹ se reunieron con las co-autoras mencionadas arriba² y concluyeron la resolución de los temas técnicos que habían sido planteados. La versión final fue completada a fines de 2007.

El paquete de la IHAN actual incluye:

Sección 1: Antecedentes e Implementación, que otorga una guía de los procesos de revisión y las opciones de ampliación en el país, establecimiento de salud, nivel comunitario, reconociendo que la Iniciativa se amplió y debe integrarse en cierta medida para su sostenibilidad, e incluye:

- 1.1 Implementación a Nivel de País.
- 1.2 Implementación a Nivel Hospitalario
- 1.3 Los Criterios Globales de la IHAN
- 1.4 Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna
- 1.5 Ampliación de la Iniciativa Hospital Amigo y Opciones de Integración
- 1.6 Recursos, Referencias y sitios Web

¹ Moazzem Hossain, UNICEF NY, tuvo un papel clave en la organización de talleres entre países donde se lanzó el uso de los materiales revisados. El, junto a Randa Saadeh y Carmen Casanovas de la OMS trabajaron con las co-autoras para resolver los diversos temas técnicos..

² Miriam Labbok es actualmente Profesora y Directora del Centro de Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, Universidad de Carolina del Norte, Escuela de Salud Pública..

Sección 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño : Curso para Tomadores de decisión adaptado del curso de la OMS “Promoción de la lactancia en establecimientos de salud un curso corto para administradores y diseñadores de políticas” Este curso corto es utilizado para orientar a los tomadores de decisión (directores, administradores, gerentes y diseñadores de políticas clave en cuanto al impacto positivo, que pueden obtener al implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ganar su compromiso para promover y sostener el estado de “Amigo del Niño”. Existe una Guía del Curso y ocho planes de sesión, con material didáctico para entregar y diapositivas PowerPoint. Se incluyeron dos planes de sesiones y materiales didácticos alternativos para su uso en situaciones de alta prevalencia de VIH.

Sección 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, un curso de 20 horas para el personal de la maternidad, que puede ser utilizado por los establecimientos para fortalecer el conocimiento y las habilidades de su personal para la implementación exitosa de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Esta sección incluye:

- 3.1 Guías para los Facilitadores del Curso incluyendo una lista de control para la planificación del Curso.
- 3.2 Contenidos de las Sesiones de Curso.
- 3.3 Diapositivas para el Curso en PowerPoint.

Sección 4: Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, que provee de instrumentos que pueden ser utilizados por gerentes y personal inicialmente para ayudar a determinar si sus hospitales están listos para solicitar la evaluación externa, y, una vez que sus hospitales sean designados como Hospitales Amigos, para mantener la calidad de la implementación de los Diez Pasos. Esta sección incluye:

- 4.1 Instrumento de Autoevaluación del Hospital
- 4.2 Instrumento y Guía para el Monitoreo

Sección 5: Evaluación Externa y Reevaluación que provee de guías e instrumentos para los evaluadores externos para su uso en dos tipos de situaciones, para evaluar si los hospitales cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos, y luego reevaluar regularmente para asegurar que mantienen los criterios requeridos. Esta sección incluye:

- 5.1 Guía para Asesores, incluyendo diapositivas en PowerPoint para la capacitación de asesores
- 5.2 Instrumento de Evaluación Externa del Hospital
- 5.3 Instrumentos y Guías para la Reevaluación Externa.
- 5.4 Herramienta computarizada para la Evaluación de la IHAN

Las secciones 1 a 4 están accesibles en el sitio Web de UNICEF http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html, o mediante búsqueda en el sitio de UNICEF: <http://www.unicef.org> o en el sitio Web de la OMS en www.who.int/nutrition

La sección 5: La evaluación Externa y Reevaluación, no están disponibles para la distribución general. Se facilita solamente a las autoridades nacionales de la IHAN solamente quienes entregaran el instrumento para evaluación y reevaluación de la IHAN a los asesores a cargo de dichas actividades. También se cuenta con una herramienta de computación para seguir, asignar puntaje y presentar los resultados, para su uso por autoridades nacionales y asesores. La sección 5 puede ser obtenida enviando una solicitud a las oficinas de países o regionales o a las secciones de nutrición de las oficinas centrales de UNICEF y la OMS.

SECCIÓN 1

ANTECEDENTES Y EJECUCION

	Página
1.1 Ejecución a nivel país y Sostenibilidad	
Antecedente y Justificación para la Revisión	1
Iniciando el proceso	3
Cinco Pasos para la ejecución de la IHAN a nivel de país	5
Criterios Nacionales Para la Designación de Comunidades Amigas del Niño	12
Anexo 1: Cinco pasos para la implementación de la IHAN a nivel de país	14
Anexo 2. Preguntas sugeridas para una línea de base de país rápida	15
Anexo 3: Extractos de publicaciones recientes de la OMS, UNICEF, u otras publicaciones globales o comunicados	18
Anexo 4: La contribución de la lactancia y alimentación complementaria para el alcance de las Metas del Milenio	21
1.2 Ejecución a Nivel de Hospital	
Tasas de Lactancia	23
Abastecimiento de sucedáneos de la leche materna	23
Apoyo a las madres que no amamantan	24
Atención Amigable a la Madre	24
VIH y Alimentación Infantil	24
El Proceso de Designación de Hospital Amigo del Niño	25
Anexo 1. Aplicando los Diez Pasos en establecimientos en áreas con prevalencia alta del VIH	28
1.3 Los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño	
Criterios para los 10 Pasos, el Código y otros componentes opcionales	30
Anexo 1: Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna	41
1.4 Cumplimiento con el Código Internacional de Sucédáneos para la leche materna.	47
1.5 Posibilidades de Expansión e Integración de la Iniciativa	
Comunidades Amigas del Bebé: Recreando el Paso Diez	51
IHAN y Prevención de la Transmisión Maternoinfantil del VIH/SIDA	55
Establecimientos y comunidades Amigos de la Madre y el Niño	55
Terapia Intensiva Neonatal y Unidades Pediátricas Amigas de los Niños	57
Consultorio Médico Amigo del Niño	58
Alimentación Complementaria Amiga del Niño	59
Atención de Salud Amiga de la Madre y el Niño - universal	62
1.6 Recursos, Referencias y sitios Web	63

SECCIÓN 1.1: IMPLEMENTACION A NIVEL DE PAIS

Antecedentes y Justificación de la Revisión

Cuando se concibió la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a principios de la década de los 90, en respuesta al llamado de acción para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna de la Declaración de Innocenti de 1990, muy pocos países habían nominado Autoridades o Comités para supervisar y regular los patrones de alimentación infantil. Ahora en día, después de casi 15 años de trabajo en apoyo de la alimentación óptima para el lactante y el niño pequeño, 156 países evaluaron y nominaron en algún momento por lo menos un establecimiento como “Amigo del Niño”. La IHAN era medible y mostraba impacto³, sin embargo era evidente que solo un esfuerzo integral, multisectorial, a nivel múltiple para proteger, promover y apoyar la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño, incluyendo protección legal, promoción social y apoyo por el trabajador en salud y el sistema de salud – podía ayudar a alcanzar y mantener los cambios de actitud y practica necesarios para permitir que cada madre y familia otorguen el mejor comienzo de la vida a cada recién nacido.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF del 2002 (EMALNP) solicita nuevamente apoyo – con urgencia – a la lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses, y lactancia continuada además de la introducción oportuna de alimentación complementaria apropiada por 2 años o más. Esta Estrategia y el documento adjunto de “Metodología de Planificación para la Implementación” preparado por la OMS y UNICEF reconfirma la importancia de las metas de la Declaración de Innocenti, y le añade una llamada de atención a la necesidad de apoyo a la alimentación complementaria, nutrición materna y acción comunitaria.

Las nueve aéreas operacionales de la Estrategia Mundial son:

1. Nombrar a un coordinador nacional de Lactancia y establecer un Comité de Lactancia.
2. Garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de maternidad practiquen los *Diez Pasos para una Lactancia Exitosa*;
3. Tomar medidas para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
4. Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras;
5. Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral que cubra todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño;
6. Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten, y apoyen la lactancia natural exclusiva durante 6 meses, y la continuación de la

³ Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al: PROBIT Study Group (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial) Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001 Jan 24-31;285(4):413-20. and Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. 2005 Nov;116(5):e702-8. (Estudio del grupo PROBIT (Prueba de intervención para la promoción de la lactancia materna). Prueba de intervención para la promoción de la lactancia materna (PROBIT) un estudio randomizado en la República de Belarus) y (¿Es que los hospitales amigos de los niños influyen la duración de la lactancia maternal en el entorno nacional?)

lactancia natural hasta que el niño tenga dos años o más, al mismo tiempo que dan acceso a las mujeres al apoyo que necesitan - en la familia, la comunidad y el lugar de trabajo - para alcanzar este objetivo;

7. Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia;
8. Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, lo cual incluye emergencias y la infección con VIH de los padres;
9. Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Este plan de implementación insta a todos los países a revitalizar acciones programáticas en línea con la Estrategia Mundial, incluyendo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), La versión original de la IHAN enfoca los objetivos 1, 2, y 8 mencionados arriba, y esta versión aclara aun más los objetivos 1, 2, 6,7 y 8.

El 2003, nueve agencias de las Naciones Unidas se unieron para desarrollar y lanzar “VIH y Alimentación Infantil- Un Marco para Acciones Prioritarias” Este documento recomienda acciones claves para los gobiernos relacionadas con la alimentación del lactante y el niño pequeño y cubre las circunstancias especiales asociadas al VIH/SIDA. El objetivo de estas acciones es el de crear y sostener un ambiente que aliente las prácticas apropiadas de alimentación para todos los lactantes mientras se mejoran las intervenciones para reducir la transmisión del VIH.

Las cinco acciones recomendadas incluyen la necesidad para asegurar el apoyo para la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño para todo, incluyendo la necesidad de la IHAN, como requisito para la consejería exitosa a una madre infectada por el VIH.

1. Desarrollar o revisar (según se requiera) una norma nacional integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño que incluya VIH y alimentación infantil.
2. Implementar y hacer cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
3. Intensificar los esfuerzos para proteger, promover y apoyar prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en general, reconociendo que el VIH es una de varias circunstancias excepcionalmente difíciles.
Esta acción incluye específicamente un llamado a revitalizar y expandir rápidamente la cobertura de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y extender esta iniciativa más allá de los hospitales incluyendo el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia y tomando medidas para que la expansión de actividades de prevención de la transmisión del VIH a lactantes y niños pequeños vaya de la mano con la promoción de los principios de la IHAN.
Las recomendaciones para la Capacitación en Consejería sobre VIH y Alimentación Infantil de la OMS/ UNICEF señalan que la IHAN u otro tipo de capacitación en lactancia es un requisito para la capacitación en consejería sobre alimentación infantil a la madre VIH-positiva.
4. Proporcionar apoyo adecuado a las mujeres VIH-positivas para permitirles elegir la mejor opción de alimentación infantil para ellas y sus niños, y aplicar con éxito la decisión que hubiesen tomado.

5. Apoyar la investigación en el área del VIH y la alimentación infantil, incluyendo investigación operativa, aprendizaje, documentación de lecciones aprendidas, monitoreo y evaluación a todo nivel, y la diseminación de los resultados.

En 2005, el vigésimo-quinto aniversario de la Declaración de Innocenti, se realizó una evaluación de progreso y desafíos, culminando con una segunda Declaración de Innocenti 2005 referida a la alimentación del lactante y del niño pequeño, resaltando la importancia del inicio temprano de la lactancia materna, sugiriendo medidas a tomar para fortalecer la lactancia materna y delineando actividades a ejecutar de manera urgente en relación a las nueve áreas operativas de la Estrategia Mundial.

La Sección 1 de la IHAN, Antecedentes e Implementación, presenta una metodología para motivar a los países a revitalizar, restaurar o lanzar la IHAN tomando en cuenta la realidad actual, y facilitar los cambios necesarios en los establecimientos con servicios de maternidad, así como las prácticas y la capacitación de los trabajadores de salud de dichos establecimientos, en aplicación de los “Diez Pasos para una Lactancia Exitosa” de la OMS y UNICEF. Los documentos originales escritos en la década de 1990 han sido revisados para tomar en cuenta el contexto mundial actual, considerar la situación de VIH/SIDA, analizar los obstáculos al proceso encontrados a través de los años, incluir las pruebas científicas recientes relacionadas a la alimentación del lactante y del niño pequeño. Los anexos a la Sección 1 incluyen el Anexo 1: un marco conceptual resumido para la implementación a nivel nacional, Anexo 2: preguntas sugeridas para una auto-evaluación, Anexo 3: reproducción de pasajes claves de publicaciones recientes que pueden ser de utilidad para sensibilizar a los tomadores de decisiones en cuanto a la importancia de la lactancia materna temprana y exclusiva, y Anexo 4: una ilustración para resaltar la importancia de la lactancia materna para alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio.

Iniciando el Proceso

La mayoría de los países han dado pasos para lanzar campañas nacionales de apoyo a la Iniciativa, incluyendo acciones vigorosas para mejorar el apoyo a la lactancia en los hospitales, acciones para proteger la lactancia mediante políticas o normas nacionales y campañas de promoción al público. Las recomendaciones y pasos a continuación son presentados para ayudar, revitalizar, restaurar, modificar y fortalecer dichas iniciativas nacionales, o ayudar a lanzar estas actividades en caso de que no existan.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, un resumen de guías para la atención en los servicios de maternidad presentado en la Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia: El Rol Especial de los Servicios de Maternidad (OMS, 1989) han sido aceptados como los criterios mundiales mínimos para obtener la nominación de Hospital Amigo del Niño.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Todo establecimiento que brinde servicios de atención al parto y cuidados del recién nacido debe:

1. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente.
2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.
6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté *médicamente* indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.
10. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

El proceso de transformarse en un hospital amigo del niño se describe en la Sección 1.2. En resumen, es un proceso que comienza con la autoevaluación del hospital. Esta autoevaluación inicial incluye un análisis de las prácticas que alientan o entorpecen la lactancia, y ayuda a identificar las acciones necesarias para hacer los cambios requeridos. De esta manera se establece la secuencia de la triple A (Apreciación, Análisis y Acción), que caracteriza al desarrollo de otros Programas de UNICEF. Cuando el establecimiento decida que alcanzó la meta, una evaluación externa confirmará objetivamente si el establecimiento cumplió completamente o casi completamente, con los “Criterios Globales” de la IHAN y puede recibir la designación de Hospital Amigo del Niño y la correspondiente placa.

Los documentos claves que sirven como guías de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, comprenden la Sección 1: Antecedentes e Implementación - orientación para la implementación de la Iniciativa, incluyendo los pasos iniciales a nivel de país y el hospital, guías para el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y maneras para lograr la expansión, integración y sostenibilidad ; Sección 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Un curso para los tomadores de decisiones adaptado del curso de la OMS “ Promoción de la lactancia en los servicios de salud un curso corto para administradores y diseñadores de políticas”; Sección 3: El Curso de Capacitación de la IHAN - con contenido actualizado para VIH, practicas de apoyo a

la madre y emergencias; Sección 4: Autoevaluación y Monitorización, y Sección 5: Evaluación y Reevaluación externas.

Cinco Pasos para la Ejecución de la IHAN a Nivel País (favor ver también la Sección 1.1. Anexo 1)

Actualmente muchos países tienen los programas de la IHAN en marcha. Por consiguiente, esta sección ofrecerá un enfoque de cinco pasos, basados en aquellos utilizados por más de una década, con las modificaciones necesarias en las actuales circunstancias. Esta sección considera ambos escenarios, donde la Iniciativa es nueva o está inactiva o si está en marcha. Cada paso incluye actividades sugeridas. Estos cinco pasos esenciales en el proceso, así como las sugerencias y los resultados asociados a los pasos son resumidos en la página 14.

Paso 1

Establecer, re vitalizar, o planificar una reunión Nacional de Lactancia, Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, o la Autoridad Nacional de Nutrición a cargo de esta función para evaluar sus funciones relacionadas con la IHAN.

Si su país cuenta con una autoridad nacional, asegurarse que está capacitada en la norma actual señalada en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Si no, lo siguiente constituye una guía para la membresía y funciones.

- IA. ¿Quiénes son los miembros de una Autoridad Nacional?

De acuerdo a la Estrategia Mundial, la autoridad nacional debe ser multisectorial. La Autoridad Nacional no debe restringirse al sector de salud médico. Una conformación posible incluiría:

- Representante (s) gubernamental(es) del sector salud y nutrición que apoye(n) el proceso de salud de binomio madre niño.
- Representante(s) gubernamental(es) de planificación financiera,
- Representante(s) del sector social gubernamental,
- Representante(s) técnico(s) del sector académico.
- Líderes en acción comunitaria como las ONGs, y
- Representante(s) de comité(s) que apoye(n) la IHAN y o la implementación del Código
- Especialista en comunicación social.
- Especialista en monitoreo y evaluación

- IB. ¿Cuál es el rol de esta Autoridad Nacional en relación a la IHAN?

La autoridad nacional tendrá el respaldo del gobierno para llevar a cabo una vigilancia de los nueve objetivos operacionales, efectivizados en las cuatro áreas mayores: 1) Norma y legislación nacional, 2) Estándares del sistema de salud y para los trabajadores en salud, reformas y acciones multisectoriales relacionadas, 3) acción comunitaria y movilización multisectorial, y 4) circunstancias especiales. Así, los roles primarios son:

- Contar con estrategias y planes nacionales para cumplir con las actividades de ALNP,
- Vigilar la implementación de actividades en áreas específicas, tales como la IHAN y el Código y
- Monitorizar y evaluar el estado de los programas y las actividades, así como los resultados en términos de cambios en comportamientos alimentarios.

Estas actividades demandan evaluación y retroalimentación continuas. Por esta razón la autoridad nacional debe

- Abogar por la recolección de datos, tanto continúa en los sistemas de salud como a través de las encuestas periódicas.
- Tener la delegación y mandato otorgados por el gobierno nacional o regional
- Tener apoyo y recursos asignados por el plan financiero y presupuesto nacional o regional.

Los roles y responsabilidades específicos de la autoridad nacional incluyen:

- coordinación y auspicio de colaboración entre Ministerios, estimulando un proceso de reevaluación sostenible, por ejemplo vía seguros, impuestos.
- Incorporando apoyo para lactancia y alimentación complementaria en los mecanismos vigentes.
- Estableciendo metas basadas en los estándares internacionales. En general:
 - La meta para el inicio precoz debería ser que los recién nacidos sean colocados en contacto piel a piel con sus madres a los minutos de nacidos, permaneciendo así por 60 minutos o más, alentando a todas las madres a amamantar cuando sus recién nacidos muestren signos de estar listos para hacerlo.
 - La meta para la lactancia materna exclusiva, determinada por el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas, 2004, deber ser incrementar las tasas de lactancia exclusiva a un mínimo de 60% el 2015, con el objetivo final de aproximarse al 100%.
Nota: En países donde las mujeres reciben consejería a voluntad para VIH/SIDA, una proporción de estas mujeres escogerán alimentación de sustitución. Aunque algunas mujeres VIH-positivas escogerán lactancia exclusiva, en tales escenarios el objetivo final será menor al 100%.
 - El objetivo para la alimentación complementaria determinada por el Comité Permanente de Nutrición de las Naciones Unidas el 2004, a partir de los 6 meses a los 23 meses o más, es que la lactancia continúe para aportar 350 - 500 calorías al día, con 3-5 comidas adicionales utilizando alimentos complementarios ricos en nutrientes, según se describe bajo "alimentación óptima".
- Alcanzando las metas establecidas en ALNP. Por ello, el gobierno debe asignar un financiamiento regular y una línea presupuestaria con recursos del Tesoro General para apoyar estas funciones.
- Vigilar los estándares de capacitación de los trabajadores en salud y regulaciones que protejan la alimentación óptima del lactante y del niño pequeño, como la currículo de pregrado, trabajando con organizaciones profesionales para mejorar los estándares de práctica y legislación para implementar el Código de Comercialización y la protección de la maternidad.
- Adaptar criterios para la expansión de la Iniciativa hacia la comunidad y otros enfoques de expansión. (ver sección 1.5)
- Incorporar los principios de ‘amigo del niño’, en cualquier y en todos los programas relacionados con la salud (Ej., Salvando vidas de Recién Nacidos, AIEPI comunitario) la nutrición (Ej. Acabando el Hambre en la Niñez y la Iniciativa Desnutrición, trabajando con las Metas de Desarrollo del Milenio) o en programas sociales (Ej., Estimulación Temprana del Desarrollo).
- Proveer vigilancia técnica y revisar de acuerdo a necesidad las evaluaciones del Grupo de Coordinación de la IHAN – incluyendo como se realizan las

autoevaluaciones, evaluaciones y reevaluaciones de al menos una vez cada 3 a 5 años.

- Vigilar la ética en los procesos de designación y asegurar evitar el conflicto de interés, ya sea con un fabricante, programa de entrenamiento, u otro que pueda sesgar las evaluaciones y designaciones.
- Conducir, por lo menos anualmente una evaluación de la información estadística del establecimiento referida a la lactancia materna y la alimentación complementaria en los establecimientos designados y en otros escenarios.

Además, la Autoridad Nacional desarrollara y someterá al gobierno un plan plurianual de acción con presupuesto para su consideración y aprobación, y se reunirá periódicamente para evaluar el progreso en cada meta, así como el progreso en los objetivos consensuados

Paso 2:

Identificar- o reestablecer—metas y estrategias nacionales de la IHAN

Varios países tienen comités de la IHAN y metas definidas, pero pueden o no ser parte de una política y plan vigente que sea integrado y comprensivo. El primer paso es asegurar que las metas formen parte de un programa nacional o regional. Si no hubo modificación reciente de las metas, considerar efectuar una línea de base rápida o una revisión de la literatura a nivel de país, que indague datos sobre lactancia, alimentación complementaria, actividades de apoyo, número y ubicación de establecimientos previamente designados y estado de la IHAN en dichos establecimientos para obtener información sobre estado y los estándares de práctica actuales. (Ver el cuestionario de muestra para la apreciación rápida en Anexo 2 de esta sección 1.1)

El concepto de IHAN ya no se limita solamente a los Diez Pasos en las maternidades, sino que ha sido adaptada para incluir muchas posibilidades de expansión a otros componentes del sistema de salud, incluyendo atención materna, pediatría, clínicas y consultorios, y a otros sectores y lugares de congregación como comunidad, sector comercial, y sistemas agrícolas o educativos. El concepto de la Atención Amiga del Niño derivado de los Diez Pasos puede ser provisto junto a otras iniciativas internacionales, como el AIEPI Comunitario, o VIH/SIDA/PTMN (Prevención de la Transmisión Madre a Niño).

La Autoridad Nacional puede decidir incluir alguno de estos nuevos componentes y enfatizar el desarrollo de una atención amiga del niño mas ampliada en el contexto local. Algunos de los ejemplos de estas opciones se presentan al final de la sección 1.5 Posibilidades de Expansión e Integración.

Paso 3:

Identificar, designar o desarrollar un Grupo de Coordinación de la IHAN (GCI)

Esto puede o no ser considerado como un rol adicional de las autoridades nacionales de Lactancia, Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, o de la Autoridad Nacional. De todas maneras, es altamente recomendable que por lo menos existan dos grupos separados, ambos reconocidos por el gobierno, de esta manera, la Autoridad Nacional puede vigilar las

actividades de otros grupos y de esta manera se tiene una opción ante la cual se podría representar dudas o preguntas sobre el proceso de designación..

- - 3A. *¿Quién elige al Grupo de Coordinación de la IHAN?*

La Autoridad Nacional, ya sea dependiente del Ministerio de Salud, otro Ministerio, o de una ONG avalada por el gobierno, designará a los miembros del Grupo de Coordinación de la IHAN y mantendrá la vigilancia con la intención de asegurar la calidad y el seguimiento de un código de ética. El gobierno nacional puede escoger designar el grupo con la ratificación de la Autoridad Nacional, o viceversa.

- 3B. *¿Cuáles son los roles de este Grupo?*

El Grupo de Coordinación de la IHAN (GCI) es responsable de la coordinación del proceso y procedimientos para la designación del establecimiento. El GCI puede o no llevar a cabo las evaluaciones para la designación, dependiendo del número de establecimientos en el país, la estructura del grupo, y los recursos disponibles. Alternativamente, el GCI podría ser la instancia que asegure que los Comités de Designación de la IHAN o los Procesos de Designación utilicen los procedimientos estandarizados. (Ver Paso 5)

El GCI es responsable de adquirir los afiches de designación de la IHA del catálogo de UNICEF o bien de algún recurso local generador de imágenes, también es responsable de obtener las placas de designación con la inscripción en lenguaje local. Las especificaciones de las placas están disponibles en la UNICEF o en la OMS.

Los Comités de Designación de la IHAN (CDI) pueden ser considerados como ramas del GCI. Estos comités están calificados por GCI para llevar a cabo las evaluaciones y recomendar la Designación del establecimiento. “Designación” significa el reconocimiento formal del GCI de conformidad con los Criterios de Evaluación de la IHAN (Ver Sección 1.2).

Existen por lo menos ocho modelos para el desarrollo del GCI y la metodología para la evaluación y entrega de credenciales/designación a los hospitales y maternidades como “Amigo del Niño”, a continuación se presentan los aspectos positivos y negativos de cada modelo:

1. *Desarrollar, legislar y regular los estándares que incluyan los componentes de la IHAN.* En este modelo, no existiría un GCI fuera de la supervisión de la Autoridad Nacional. Darle un marco legal a la IHAN asegurara la sostenibilidad; sin embargo, sin actividades para garantizar la calidad de la actividad, este modelo podría dar como resultado actividades superficiales. . Por esta razón el modelo requiere monitoreo permanente y regulaciones en marco legal que fortalezcan la IHAN.
2. *Incorporar los criterios de evaluación de la Iniciativa en el Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales* que son los estándares nacionales para todos los hospitales y maternidades. En algunos países esta acreditación esta bajo el auspicio de las sociedades profesionales, científicas, en otros países, se asigna esta función a una organización específica responsable del control de calidad. En este caso, la comisión nacional tendría la función de GCI, y se re-acreditaría los establecimientos en forma regular. Probablemente esta es la opción más costo-eficiente, sin embargo, es posible que se requiera la vigilancia técnica de la autoridad nacional.
3. *Alentar a las organizaciones profesionales o redes de profesionales que incluyan la IHAN en su mandato.* Por ejemplo, en Australia, el profesional de la sociedad de enfermeras y matronas es GCI, y es la responsable de las evaluaciones. Esto puede tener o no apoyo del gobierno. La IHAN seria lógicamente la responsabilidad de cualquiera de las profesiones que se relacionen con madres y recién nacidos, y podría acreditar establecimientos bajo la supervisión de la Autoridad Nacional. Este modelo parecería ofrecer mayor control de calidad; sin embargo algunas sociedades profesionales no tienen ni la estructura ni una base legal para llevar a cabo esta tarea.

4. *Establecer un sistema por el cual los establecimientos se evalúan unos a otros y se colaboran para obtener la acreditación.* Este modelo reduce la carga y los costos de la autoridad a nivel central, puesto que solo se necesitarían comprobaciones rápidas del progreso de las actividades y disminuiría la carga del Comité de Acreditación en la Iniciativa. Sin embargo con una reducción tan importante de la vigilancia existe el riesgo de complacencia y otro tipo de sesgos.
5. *Permitir que una organización de profesionales u ONG, independiente de la Autoridad Nacional sea la responsable de la acreditación.* Este enfoque, similar a 3, párrafo arriba, sin vigilancia reduce los costos para los gobiernos y permite independencia en la evaluación, pero, puede conducir a brechas en la calidad, y puede generar un conflicto de intereses, Ej., si la ONG también capacita y cobra por ello, cobra por la evaluación o cobra por asesorar al establecimiento si este no aprobó la evaluación, estaría implícito un conflicto de interés. En algunos lugares, los cobros por evaluación serían prohibitivos para los hospitales pequeños o con pocos recursos. Esta última opción está funcionando en muchos países actualmente. Si se selecciona, existen alternativas (6 y 7 a continuación) que podrían facilitar el control y equilibrar este enfoque.
6. *Permitir a una organización profesional u ONG postular al derecho de coordinar el proceso de Acreditación o servir como un Comité de Designación.* Una o más ONG podrían tener la aprobación de la Autoridad Nacional para crear un sistema de Acreditación en la Iniciativa y llevar a cabo las evaluaciones y las designaciones, dependiendo del número de establecimientos y la capacidad de la ONG. La Autoridad Nacional será la organización que vigile el proceso y asigne las acreditaciones. Existe la posibilidad de competencia entre ONGs y puede deber ser minimizada mediante responsabilidad regional y supervisión cuidadosa. (ver 7 a continuación).
7. *Permitir a cualquier organización profesional u ONG interesada postular ante la Autoridad Nacional para tener el derecho de coordinar el proceso de designación o servir como un comité de designación para una región en particular del país.* Esta opción es similar a la 5 y 6 previas, sin embargo incluye aspectos de vigilancia, a la vez que reduce la posibilidad de actividades inadecuadas de competencia. Esta opción puede representar mayor carga administrativa para la Autoridad Nacional.
8. Aunque no es lo ideal, *las oficinas regionales de la UNICEF pueden apoyar esta función por un periodo limitado de tiempo, hasta que se organice la Autoridad Nacional y se identifique el GCI*

Existen muchas otras posibilidades, pero, es necesario examinar cuidadosamente cada una para valorar sostenibilidad, costos y asegurar vigilancia o control y estudio de costos para asegurar calidad continuada.

Independientemente de la opción escogida, es esencial que se tomen todas las medidas necesarias para evitar a) cualquier compromiso y alteración de los estándares elevados de la IHAN, y b) evitar cualquier conflicto de interés. Es importante tener un cuidado especial cuando la autoridad nacional ha designado al grupo de acreditación, la responsabilidad de entregar y monitorizar los estándares de atención clínica, o para educar al profesional de salud en general, o para entrenarlos específicamente en lactancia. La Autoridad Nacional (como se describe en párrafo anterior) es esencial en la supervisión de la calidad y ética en el proceso.

Paso 4

La Autoridad Nacional

- a) **asegura que el Grupo de Coordinación de la IHAN cumple con su responsabilidad de proveer, directa o indirectamente, a través de los Comités de Designación de la IHAN, la evaluación inicial o reevaluación de los establecimientos,**
- b) **ayuda a planificar la capacitación y a revisar la currícula,**
- c) **se asegura que el sistema nacional de información en salud incluya el registro de alimentación de todos los menores de 2 años, y**
- d) **desarrolla e implementa un plan de monitoreo y evaluación.**

Nota: Si existe un programa de la IHAN vigente, puede no ser necesario cumplir a cabalidad el paso señalado, puesto que debe existir un registro del estado actual, un registro de los asesores, evaluadores y capacitadores, así como un plan y revisiones curriculares aprobadas con actas. Sin embargo, es probable que la IHAN aun no tenga actualizado un sistema de registro de la información sobre la alimentación de los niños.

- *4A. Asegurase que el Grupo de Coordinación de la IHAN cumpla con su responsabilidad de proveer directa o indirectamente, a través de los CDI, la evaluación inicial o el monitoreo de los establecimientos.*

Una vez que la Autoridad Nacional hubiera formado el de GCI, la siguiente actividad será la evaluación inicial o línea de base de los hospitales nominados. No es tan importante el modelo de GCI que se hubiera escogido, sino que la evaluación de los hospitales sea realizada por evaluadores locales entrenados especialmente o evaluadores externos. Luego de analizar los resultados de la evaluación, se debe identificar una lista de personal experto, que sirva como 1) asesor local, 2) capacitadores para cada nivel de capacitación, 3) especialistas en diseño curricular, y 4) especialistas en sistemas de información en salud, se puede desarrollar estrategias para involucrar a estos individuos en dichas tareas. Si no existe un número suficiente de individuos especializados en las áreas mencionadas, debe considerarse efectivizar capacitaciones o enviar profesionales a cursos de capacitación regional o global.

Se puede acceder a cursos de capacitación mundiales y regionales en la siguiente dirección:

http://www.unicef.org/nutrition/index_events.html o <http://www.who.int>, o en la última sección de "Quarterly Nutrition", en la columna derecha de:

http://www.unicef.org/nutrition/index_bigpicture.html

La Autoridad Nacional tiene la autoridad de modificar o cambiar el GCI cuando se requiera para mantener la función del monitoreo y designación.

- *4B. Colabora en la elaboración de un plan de capacitación y revisión curricular*

Una vez establecidas las necesidades e identificado al personal experto, se planifica la capacitación y la revisión curricular. En base a los resultados de la evaluación, se debe desarrollar un plan de capacitación con una carga horaria de 20 hs en cada establecimiento y actualizar la currícula en forma periódica. Debe asegurarse entrenamiento especial para los trabajadores quienes posteriormente serán los consultores expertos en lactancia. La capacitación debe ser responsabilidad de personas con capacitación y habilidades adecuadas. Es razonable el elaborar un plan con varias fases, de modo que aquellos capacitados en un establecimiento puedan apoyar la capacitación en otro sitio cercano. Es muy importante que también los supervisores realicen la capacitación en servicio. Por ello cada Hospital Amigo debe tener un equipo de personas que tienen entrenamiento a mayor profundidad, como un Consultor Certificado en Lactancia u otro profesional certificado en este tema.

Si los evaluadores de la IHAN están disponibles, y los establecimientos están listos, la evaluación debe ser inmediata sin esperar a que los planes de entrenamiento se implementen. Si existe un número insuficiente de expertos para realizar las evaluaciones, para todos los niveles de entrenamiento, o para la revisión curricular, el plan debe considerar esta necesidad.

Aun en lugares donde existen pocos partos institucionales, la capacitación es necesaria para brindar una atención uniforme y que cada personal tenga las habilidades para la promoción, protección y apoyo a la lactancia. Además, debe considerarse la idea de desarrollar la designación de una comunidad "Amiga del Niño" (ver sección 1.5), o que otros programas nacionales se aseguren de apoyar la lactancia precoz, exclusiva y prolongada, con alimentación complementaria apropiada para la edad. Estos esfuerzos pueden vincularse directamente a los establecimientos o a través de los sistemas sociales o de salud, para asegurar consistencia en los mensajes y en sistemas de apoyo.

El trabajo escalonado debe empezar de inmediato, con todos los materiales de capacitación y completa actualización de la currícula, además de los recursos suficientes para completar este trabajo de acuerdo a un cronograma.

Además de los materiales de capacitación de la IHAN, la Autoridad Nacional debe considerar proveer de libros como “Protección de la Salud Infantil: Una Guía del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna dirigida a los Trabajadores en Salud “un manual básico de apoyo a la lactancia con un resumen de las regulaciones, leyes y normas locales.

- 4C. *Asegurarse que el sistema nacional de información incluya un registro de todo contacto referido a la alimentación de los menores de 2 años.*

Esta nueva responsabilidad, desarrollada para enfocar los objetivos operativos de la Estrategia Mundial y otros programas necesita de negociación con el Ministerio de Salud, Universidad, Ministerio de Educación, Ministerio de Planificación, y Demografía, dependiendo de cuya es la responsabilidad de recolectar la información. Los sistemas de información en salud actuales deben modificarse para incluir los nuevos estándares de crecimiento de la OMS, registro del patrón de alimentación en cada visita de la madre con niño menor a 2 años, y la actualización regular de los trabajadores de salud.

Además, la Autoridad Nacional debe revisar los resúmenes de estos registros, así como las encuestas periódicas, para evaluar el progreso e identificar áreas en los programas que requieren ajuste.

- 4D. *Plan de Monitoreo y Evaluación*

La Autoridad Nacional es responsable de guardar los registros y apoyar la planificación necesaria para asegurar que los establecimientos implementen los criterios de la IHAN. También debe revisar todos los datos disponibles y asegurar que se realice un análisis de la información, con la colaboración del equipo del sistema de información en salud y del sistema nacional de estadística, y que esta información se utilice para mejorar el programa y avanzar en cuanto a las metas de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.

Paso 5.

Grupo de Coordinación de la IHAN coordina las evaluaciones y re evaluaciones de establecimientos y la designación de Hospital Amigo.

La evaluación y designación de “Hospital Amigo del Niño” puede comenzar apenas el GCI, con o sin CDI, sea conformado por la Autoridad Nacional, y luego que los establecimientos hayan llevado a cabo la autoevaluación y consideren que cumplen los “Los Diez Pasos”.

Las designaciones deben fundamentarse en una evaluación de acuerdo a las guías nacionales, debe monitorizarse, y cuando sea necesario, proponer un periodo de prueba. Una vez nominado el establecimiento, la designación durara por un periodo, preestablecido, de un número de meses o años, basados en la experiencia del país sobre la duración del cumplimiento de los pasos. La fecha de designación, así como el periodo de nominación debe estar inscrita en la placa. Si es un programa nuevo, se sugiere que la designación no sea mayor a 3 años.

Si el establecimiento no cumple con los pasos, se le puede otorgar una oportunidad adicional para que alcance los estándares de práctica. Si el establecimiento no cumple algunos pasos o los Criterios Globales, pueden ser reevaluados en esos pasos específicos. Si las áreas en las que fallaron son cruciales, debe planificarse una reevaluación completa. La segunda reevaluación, (ya sea parcial o completa) determinara si debe retirarse la nominación, o si puede recibir una nueva placa con nueva fecha de fenecimiento.

Debe reevaluarse necesariamente antes de la fecha de expiración de la designación. La Autoridad Nacional debe mantener los registros actualizados sobre el estado de cada maternidad en el país, y debe realizar un esfuerzo para que el 100% de estos establecimientos sean designados. [Tener en cuenta que los Criterios e Instrumentos de evaluación han sido adaptados para incluir los escenarios donde existe una alta incidencia de madres infectadas por el VIH.]

Si un establecimiento 1) tiene designación expirada, o 2) se ha observado/reportado que el cumplimiento de los 10 pasos se habría deteriorado, el GCI, o CDI deben programar una reevaluación. El GCI o CDI deben mantener un registro de las fechas de expiración y deben efectuar los arreglos para realizar la evaluación con anticipación. Entre evaluaciones, si un profesional de salud u otros refieren deterioro, debe notificarse al Hospital y pedir una

explicación. Si el GCI o CDI encuentran que la respuesta es inadecuada, se debe organizar una visita provisional.

Si una designación expira, o si se demuestra que el establecimiento no cumple durante el tiempo en que la designación es válida, la autoridad nacional puede quitar la placa y retirar al hospital de la lista de nominados como Hospitales Amigos, hasta que nuevamente se reevalúe y se devuelva la nominación. Se puede otorgar un plazo, con el apoyo de un equipo de asesoramiento si fuera necesario, luego se programa la reevaluación antes de retirar la placa. Estos pasos dependerán en parte del modelo elegido por la Autoridad Nacional para la evaluación.

En muchos países, en última instancia la Autoridad Nacional es responsable de la presentación formal de la designación, pero puede delegar su rol al GCI, que es responsable de adquirir los afiches de designación del catálogo de UNICEF y de hacer grabar las placas en el lenguaje local. Las especificaciones de las placas están disponibles en la red interna de UNICEF.

El GCI debe desarrollar un plan, aprobado por la Autoridad Nacional, para asegurar la designación de todos los hospitales públicos y privados en toda la nación y re acreditar a los establecimientos que no hubieran logrado calificar y cuya designación haya sido retirada.

La sección 1.1. Anexo 1 presenta una tabla simplificada con los indicadores y productos básicos para cada uno de los 5 pasos..

Crterios Nacionales para la Designación de Comunidad Amiga del Niño.

De acuerdo al Paso 10 de la Iniciativa, para asegurar el apoyo comunitario, existe la necesidad de involucrar a la comunidad más activamente en el apoyo a la Alimentación Optima del Lactante y del Niño Pequeño. El concepto de “Comunidad Amiga del Niño” emergió del reconocimiento que el Paso 10 era el que con menor probabilidad podía efectivizarse de manera completa en la práctica. En algunos países, existen criterios reconocidos para los Servicios Comunitarios de Salud Amigos del Niño. Este enfoque es aplicable donde no toda la población tiene acceso expedito a los establecimientos y puede funcionar mejor en lugares donde los servicios comunitarios tienen acceso total a las madres y niños.

En escenarios donde la cobertura del sistema de salud puede no ser integral, podría ser necesario un esfuerzo nacional para crear las Comunidades Amigas de los Niños y de esta manera alcanzar las prácticas óptimas de alimentación. Los componentes del Modelo Nacional de Comunidades Amigas del Niño presentados en este documento son la base de una discusión con la comunidad acerca de sus necesidades, considerando los Criterios Globales de la IHAN (los Diez Pasos, el Código, atención materna amigable, alimentación infantil y VIH) Deberían desarrollarse criterios localmente, con la participación de líderes comunitarios políticos y sociales, tanto varones como mujeres, comprometidos para llevar a cabo un cambio en apoyo a la alimentación optima del lactante y del niño pequeño, así como la participación de todos los establecimientos, o unidades locales que proveen servicios de salud, son designados como “Amigos de los Niños”, y que apoyan activamente tanto la lactancia inmediata como la exclusiva de (0 a 6 meses)

La planificación de una comunidad amiga del niño debería incluir::

1. Liderazgo comunitario
2. Representación de establecimientos de salud, especialmente aquellos designados como "Amigos del Niño"
3. Aquellos que colaboran en la atención de partos en el hogar y la comunidad

Los criterios de Comunidad Amiga del Niño podrían incluir lo siguiente:

1. Todos los trabajadores en salud locales tienen un entrenamiento apropiado para proporcionar apoyo a la lactancia materna y apoyo a la madre
2. Todos los trabajadores saben donde y como referir a madres-niños para atención adicional.

3. Estructura disponible en la comunidad para apoyar a las madres a elegir adecuadamente y llevar a cabo exitosamente lo que hubiesen elegido.
4. Sistema de apoyo de madre a madre o similar, en la localidad.
5. No existen prácticas, distribuidores, tiendas o servicios que violen las determinaciones del Código Internacional en la comunidad (según sea pertinente).
6. El gobierno local o la sociedad civil convoca, crea y apoya la implementación de al menos un cambio o/y una actividad adicional en la política o normativa social que permita el apoyo activo a las madres y sus familias

Se sugiere además el desarrollo y uso de ayudas de trabajo simplificadas que apoyen a la evaluación de partos domiciliarios (incluyendo aquellos asistidos por parteras capacitadas y, de ser posible, parteras tradicionales).

Mayor detalle en el desarrollo de la metodología de una Comunidad Amiga del Niño, otras formas de expansión están disponibles en la Sección 1.5

Sección 1.1 - Anexo 1: Cinco Pasos para Implementar la IHAN a Nivel de País: Sugerencias de Indicadores y Productos

Paso	Indicador	Producto
1. Establecer, revitalizar, o planificar una reunión con la Autoridad Nacional (Autoridad de lactancia, alimentación del lactante y del niño pequeño o nutrición) para definir o evaluar sus funciones relativas a la IHAN	Compromiso del Gobierno con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, incluyendo la IHAN con la voluntad de incorporar el apoyo mediante el tesoro general o la inclusión en los criterios de acreditación de hospitales. La revisión completa de la información actual en lactancia y la IHAN (Si no hay información disponible) una línea base rápida a nivel del país en prácticas, apoyo, y estado actual de la lactancia utilizando un cuestionario corto o el instrumento de planificación de la implementación de la OMS..!	El Gobierno apoya o avala la Autoridad Nacional, con el compromiso de desarrollar y fortalecer la IHAN. El análisis del estado de la IHAN y la ALNP completado con una lista de los establecimientos nacionales y su estado en cuanto a la iniciativa.
2. Identificar o redefinir las metas y las estrategias nacionales de la IHAN	Reuniones necesarias y funciones consensuadas por la Autoridad Nacional para identificar las metas nacionales, objetivos e indicadores específicos y medibles, con posibilidades de expansión/integración de la IHAN en el contexto local.	Plan estratégico de cinco años, con presupuesto para la Autoridad Nacional y actividades asociadas de la Iniciativa definidas.
3. Identificar, conformar o designar un Grupo Coordinador de la Iniciativa (GCI) y, según sea apropiado, Comités de Designación de la IHAN (CDI)	La opción de GCI más apropiada conformada por la Autoridad Nacional por su situación, y recursos basados en las decisiones concernientes a la IHAN y las áreas posibles de expansión. El plan de acción de GCI en respuesta al plan estratégico presentado a la Autoridad Nacional para su aprobación y financiamiento	Una estrategia sostenible seleccionada. GCI y/o procesos y procedimientos para la designación establecidos y aprobados por la Autoridad Nacional y reconocidos por el gobierno. GCI funcionando.
4. Asegurar: 1) que el GCI cumpla cabalmente con la responsabilidad de proveer directa o indirectamente, la evaluación inicial y el monitoreo a los establecimientos. 2) El desarrollo de un plan para la revisión del currículos de pregrado y en servicio (si es necesario) y la capacitación en la IHAN 3) Que el sistema de información nacional en salud incluye un registro del estado de alimentación en todos los contactos con niños menores de 2 años, y 4) Un plan de monitoreo y evaluación	Informes regulares elaborados por el GCI a la autoridad nacional. Reuniones/ funciones necesarias para revisar el contenido del currículo de todos los trabajadores en salud, y otros trabajadores auxiliares convocados por la Autoridad Nacional. Identificación de apoyo para la revisión curricular, con apoyo de la Autoridad Nacional si es necesario. Discusión de cobertura y análisis/avalados a través de reuniones de la Autoridad Nacional, con las oficinas del Sistema de Información de Salud y estadísticas nacionales	Retroalimentación provista por la Autoridad Nacional al GCI, al gobierno y sociedad civil. Capacitación y currículo actualizados. Registro de patrones de alimentación y crecimiento en todos los niños menores de 2+ en el Sistema Nacional de Información en Salud disponibles y analizados. Se realizan encuestas periódicas para identificar ajustes necesarios en el programa.
5: Coordinar evaluaciones, y reevaluaciones de establecimientos y las Designaciones de Hospital Amigo.	GCI elaboró un plan de acción, incluyendo la capacitación de los CDI si fuera necesario para cumplir con las metas nacionales, con apoyo necesario de la Autoridad Nacional se fuera necesario.	GCI conformado y funcionando, incluyendo la posibilidad de una filial CDI conformada y funcionando. Establecimientos, comunidades, etc., son evaluadas y designadas de acuerdo al plan. Planificación revisada regularmente para su factibilidad y adaptación si fuera necesario.

Sección 1.1 - Anexo 2:

Preguntas sugeridas para una línea de base rápida para la evaluación de país, incluyendo la revisión de la literatura y entrevistas con personas claves.

Donde ya exista una Autoridad Nacional o un Programa de la IHAN, asegurar que exista información disponible para la respuesta completa.

1. ¿Cuál es el estado de la IHAN?
 - ¿Cómo se lleva a cabo la evaluación?
 - ¿Qué grupo otorga la designación?
 - ¿Cómo se financia?
 - ¿Existe algún conflicto de interés potencial en sus funciones?
 - ¿Cuántos hospitales y en qué porcentaje se han nominado alguna vez?
 - ¿Cuál es el porcentaje de partos institucionales en hospitales nominados como Amigos?
 - ¿Cuántos de estos hospitales fueron evaluados o reevaluados en los últimos 3 a 5 años y fueron calificados?
 - ¿Qué porcentaje de establecimientos continúan siendo Amigos?
2. ¿Existe una lista de todas las maternidades y su localización, en el país?
3. ¿Existe una lista de los establecimientos nominados "amigos del niño", sus direcciones y contactos, la fecha de su designación inicial y los datos de sus reevaluaciones / re designaciones?
4. ¿Cuáles son los nombres y direcciones de los asesores externos capacitados y los capacitadores de la Iniciativa, de otros expertos nacionales, Consultores Certificados de Lactancia o miembros de la Academia de Medicina de Lactancia?
5. ¿Cuál es el estado actual de la Ley relacionada con el Código Internacional de Comercialización de Sustitutos para la Leche Materna?
6. ¿Cuáles son los estándares actuales de práctica promulgadas por la profesión médica y las organizaciones de salud?
7. ¿Cuáles son las tendencias y cifras de lactancia inmediata postparto? ¿De lactancia exclusiva en los primeros 6 meses? ¿Lactancia continuada hasta por lo menos 2 años?
8. ¿Cuáles son las prácticas locales de alimentación complementaria? ¿Se adoptaron/iniciaron los 10 Principios Orientadores de la Alimentación Complementaria?
9. ¿Cuáles son los nombres, descripciones y contactos de todos los programas que apoyan la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, incluyendo la consejería en VIH/IF (VIH/alimentación infantil), organizaciones de alerta en caso de emergencias, trabajadores comunitarios en las áreas sociales/ agricultura, etc.?
10. ¿Qué servicios adicionales y estructuras relacionadas podrían apoyar la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño?

Donde no hubiera aun programa activo de IHAN, coleccionar información para una línea de base actualizada .

Se sugiere el siguiente método: Entrevistar a 25 informantes clave, seleccionados entre los individuos capacitados tanto en el sector público como en el privado, de organizaciones de apoyo no gubernamental para la alimentación del lactante y del niño pequeño, otras personas

familiarizadas con el apoyo hospitalario, solicitar copias de normas, currículo, listas, leyes o contactos mencionados.

1. ¿Se realizaron estudios referidos a las prácticas de alimentación de lactantes y de niños pequeños, ya sea por grupos de nutrición, salud, y salud reproductiva u otros grupos de interés?
2. ¿Se utilizaron encuestas u otra forma de acopio de información, instrumentos para determinar:
 - tasas de lactancia materna en el postparto inmediato,
 - tasas de lactancia exclusiva hasta los 6 meses,
 - y/o
 - lactancia continuada con alimentación complementaria?
 - ¿Existe alguna información sobre la tendencia de estos patrones?
3. ¿Existen políticas gubernamentales, leyes que abarquen la alimentación infantil del lactante y del niño pequeño?
 - Para hospitales/maternidades
 - Para el sector comercial? ¿Existe una ley para implementar el Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna?
 - Para los lugares de trabajo?
 - Para las emergencias?
 - Para el VIH/SIDA?
4. Que currículo o curso de capacitación existen para capacitar
 - ¿Trabajadores de Salud, capacitados en “Promoción, Apoyo a Lactancia en la IHAN” (Curso de 20 horas)?
 - ¿Capacitadores para el Curso de 20 hrs.?
 - ¿Especialistas capacitados en apoyo a la lactancia que actúen como referencia/o recurso
 - ¿Asesores o comités de acreditación?
 - ¿Trabajadores en salud entrenados en el curso integrado de capacitación en consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño?
 - ¿Otros? Especificar.
5. ¿Conoce alguno centro académico involucrado en el apoyo a la alimentación del lactante y del niño pequeño? (Lista de los contactos)
Favor explicar si este realiza capacitación, investigación y/o tiene personal de apoyo para la lactancia materna.
6. ¿Qué sociedades profesionales son activas en el área de la alimentación del lactante y del niño pequeño y quiénes son los contactos? ¿Tienen normas de manejo para su especialidad en este aspecto?
7. ¿Qué grupo certifica a los hospitales y maternidades?
8. ¿Conoce usted alguna ONG involucrada en el apoyo de la alimentación del lactante y del niño pequeño?
(Elaborar lista de contactos)
9. ¿Conoce alguna entidad gubernamental involucrada en apoyar y/o monitorizar:
 - Actividades relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño?
 - IHAN?
 - Código Internacional de Comercialización?
 - Algún otro aspecto relacionado con madres o niños, ya sea en salud, social u otro sector?
10. ¿Conoce usted si alguna base de datos se alimenta regularmente en cualquier aspecto de la alimentación infantil y del niño pequeño?
11. ¿Conoce alguna persona o lista de personas, con
 - Experiencia en evaluación de la IHAN?
 - Capacitación especializada y experiencia en el manejo de situaciones difíciles o poco frecuentes en lactancia??
 - Capacitación en habilidades de apoyo a la lactancia?
 - Capacitación en apoyo a la alimentación infantil en el contexto de VIH y apoyo para el lactante no amamantado?

- Entrenamiento en aspectos relacionados con el Código, tales como desarrollar una legislación para el Código, monitoreo y reforzamiento?
 - Entrenamiento en situaciones de emergencia, inclusive relactación y alimentación terapéutica?
 - Experiencia de capacitación de personal de salud en lactancia?(elaborar listas)
12. ¿Que recursos están disponibles para el apoyo a la IHAN? ¿De qué fuentes? Es un apoyo sostenible?
 13. Existen actividades de apoyo a la lactancia adicionales en otros programas de salud nutrición/ social/ desarrollo?
 14. ¿Conoce alguna agencia de gobierno, o individuos interesados en apoyar la alimentación del lactante y del niño pequeño

Sección 1.1. - Anexo 3:

Extractos de comunicaciones recientes de la OMS, UNICEF, u otras publicaciones, comunicaciones mundiales

Ocasionalmente, quienes implementan la IHAN en un país, requieren de sustento bibliográfico para fundamentar sus planes y acciones. Esta sección está dedicada a satisfacer esta necesidad.

De las notas de prensa de UNICEF, Septiembre 2007

“Gran parte del progreso reflejado [reducción en el número de muertes en la niñez de 13 millones en 1990 a 9.7 millones] se debe a la adopción general de intervenciones básicas en salud, tales como la lactancia materna inmediata y exclusiva ...”

http://www.unicef.org/childsurvival/index_40850.html

De la Declaración de la OMS en cuanto a Alimentación Infantil y VIH

“La lactancia materna exclusiva por 6 meses es recomendada para todas las mujeres, y para mujeres infectadas por el VIH a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura (AFASS), en cuyo caso se debería evitar la lactancia materna y el lactante debería recibir alimentación de sustitución desde el nacimiento.”

“A partir de los 6 meses, la lactancia materna debería continuar a menos que la alimentación de sustitución sea AFASS.”

De la Declaración de Innocenti +15

Los desafíos actuales solo refuerzan la necesidad de actuar rápidamente en apoyo a la alimentación del lactante y del niño pequeño.”

“Las pruebas científicas, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y resultados de programas nacionales y otros programas en gran escala proporcionan una base sólida para la acción futura. Esto requiere el compromiso de los gobiernos y donantes para: Aumentar recursos para la alimentación del lactante y del niño pequeño... Implementar la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [y] Aplicar el conocimiento y la experiencia actuales.”

“La lactancia materna exclusiva es la intervención de prevención con mayor efecto en la supervivencia de la niñez. Casi dos millones de vidas podrían ser salvadas cada año a través de la lactancia materna exclusiva por seis meses y lactancia materna continuada por dos años o más, con alimentación complementaria adecuada. El efecto a largo plazo de las prácticas adecuadas de alimentación se manifiesta en la niñez saludable que puede alcanzar su máximo potencial en cuanto a crecimiento y desarrollo.”

“Las pruebas científicas nuevas y la experiencia programática hace que quienes abogan por la niñez se encuentren en mejor posición ahora que en 1990 para

proteger, promover y apoyar practicas mejoradas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Sin embargo, la mayoría de profesionales en salud y trabajadores comunitarios no han sido adecuadamente educados o capacitados para poner este conocimiento y habilidades en practica. Existen materiales y guías, y se requiere con urgencia que sean utilizados ampliamente en la educación de pregrado y la capacitación en servicio y para la evacuación, implementación y monitorización de normas y programas. Según ha sido establecido por las directoras de la OMS y UNICEF en el prólogo de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, “No caben retrasos en la aplicación de los conocimientos y la experiencia acumulados para hacer de nuestro mundo un entorno realmente sano donde todos los niños puedan desarrollarse y aprovechar todo su potencial.”

De la Directora Ejecutiva de UNICEF Ann M Veneman con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia, 2005

"Si queremos cumplir la promesa de la Declaración del Milenio y las Metas de Desarrollo del Milenio, debemos renovar nuestra atención a aquellas intervenciones que son efectivas, costeables y que tienen un impacto significativo. Mejoras en lactancia y alimentación complementaria son esenciales para el éxito en la supervivencia infantil, en la reducción del hambre y para asegurar que los niños se desarrollen de manera que puedan recibir mayores beneficios de educación y oportunidad."

"La UNICEF aplaude el compromiso de todos los involucrados en el apoyo a la supervivencia infantil a través de una alimentación óptima del lactante y del niño pequeño en la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia de este año."

De “Inversión en Desarrollo: Un Plan Práctico para alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio.” 2005, Proyecto del Milenio, Nueva York, p.26 “Las pequeñas victorias necesitan ser incorporadas en un marco estratégico de inversión a largo plazo de las MDM- basadas en la estrategia de reducción de la pobreza”

“[En el diseño de] programas comunitarios de nutrición que apoyen la lactancia, permitir la inclusión de alimentación complementaria producida localmente, y, donde se requiera, proveer de micronutrientes...suplementación para la embarazada y mujer en etapa de amamantamiento...”

De la Asamblea Mundial de la Salud 2004:

De: La Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud A57/9 y AMS 57/17:

"11. Salud Materna y nutrición antes y durante el embarazo y la nutrición precoz del lactante pueden ser muy importantes en la prevención de enfermedades no contagiosas a través de su existencia. La lactancia exclusiva por seis meses y la alimentación complementaria apropiada contribuyen a un crecimiento físico y desarrollo mental optimo."

De: La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia A57/12

"6. Casi el 50% de todos los fallecimientos de lactantes que se producen en los países en desarrollo tienen lugar en los 28 días siguientes al nacimiento. La mayoría de los niños de esos países nacen en casa, por lo que la mejora de los servicios que se prestan en los centros de salud sólo permitirá solucionar parte del problema y deberá complementarse con intervenciones en el hogar y la comunidad. Algunas intervenciones sencillas, como conseguir que los partos sean asistidos por personas calificadas, mantener caliente al recién nacido, iniciar pronto la lactancia y reconocer y tratar infecciones comunes harán que aumenten en gran medida las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos."

De A57/18 Actualizaciones Bienales

E. NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO: INFORME DE PROGRESO BIENAL 48

No obstante el aumento general de la lactancia natural exclusiva ..., las prácticas están muy por debajo de la recomendación de la OMS en materia de salud pública mundial, a saber: **proporcionar lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses de vida**, y posteriormente una alimentación complementaria apropiada e inocua junto con la continuación de la lactancia natural hasta los dos años de edad o más (resolución WHA54.2).

QUINCAGESIMA SEPTIMA ASAMBLEA MUNDIA DE LA SALUD AMS

57.14, Agenda ítem 12.1 22 Mayo 2004

"Expandir el tratamiento y atención como parte de una respuesta integral y coordinada para el VIH/SIDA

2. INSTA a los Estados Miembros, con carácter prioritario: (3) a que apliquen políticas y prácticas que fomenten lo siguiente:

h) la integración de la nutrición en una respuesta integral contra el VIH/SIDA;

i) la promoción de la lactancia materna a la luz del marco del sistema de las Naciones Unidas para la acción prioritaria sobre el VIH y la alimentación del lactante, así como de las nuevas directrices OMS/UNICEF para los formuladores de políticas y los gestores sanitarios;"

Sección 1.1 - Anexo4:

La contribución de la Lactancia Materna y de la Alimentación Complementaria al logro de las Metas de Desarrollo del Milenio⁴

Número de Meta y Objetivos		Contribución de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño ⁵
1	<p>Erradicar la extrema pobreza y el hambre Disminuir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyo ingreso es menor de \$ 1 por día, y que sufren de hambre</p>	<p>La lactancia reduce significativamente los costos por alimentación del lactante menor, y la lactancia exclusiva reduce a la mitad el costo de amamantar⁶. La lactancia exclusiva y continuada por 2 años se asocia con una reducción en bajo peso⁷ y es una fuente excelente de calorías de alta calidad. Mediante la reducción de la fertilidad, la lactancia exclusiva reduce el estrés reproductivo. La lactancia provee la leche humana, que es un alimento de bajo costo, alta calidad, producido localmente y que otorga seguridad alimentaria al niño.</p>
2	<p>Alcanzar educación primaria universal Asegurar que para el 2015, las niñas y los niños en todas partes, por igual, puedan completar la educación primaria.</p>	<p>La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son prerequisites para el aprendizaje rápido⁸. La lactancia y alimentos complementarios de calidad, contribuyen significativamente al desarrollo y la capacidad cognitivos. En adición al balance de los ácidos grasos de cadena larga disponibles en la leche humana, que promueve el desarrollo neurológico, la lactancia inicial, exclusiva, y la alimentación complementaria cubren las necesidades de micronutrientes y evitan la deficiencia de hierro, lo cual promueve desarrollo neurológico apropiado e incrementa el rendimiento escolar</p>
3	<p>Promover la igualdad de género y empoderar a la mujer Eliminar la desigualdad de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente hasta el 2005 y en todos los niveles de educación a más tardar en 2015.</p>	<p>La lactancia es un gran ecualizador, pues otorga a todo recién nacido el justo comienzo en la vida. La mayoría de las diferencias en crecimiento entre sexos comienza cuando se inicia la alimentación complementaria y la preferencia por el género comienza a influir en las decisiones de alimentación.</p> <p>La lactancia empodera a la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el espacio intergenésico incrementado previene la depleción materna que los nacimientos con cortos intervalos provoca. - Solo la mujeres pueden amamantar, incrementa la capacidad de la mujer para alimentar a los niños - Incrementa la atención a las necesidades de nutrición de las mujeres.

⁴ Desarrollado por el Grupo de Trabajo en Lactancia y Alimentación Complementaria del Comité Permanente en Nutrición de las Naciones Unidas, 2003/4

⁵ Lactancia Precoz y Exclusiva, lactancia continuada con alimentación complementaria y nutrición materna relacionada.

⁶ Bhatnagar S, Jain NP & Tiwari VK Costo de la alimentación infantil en niños con lactancia materna exclusiva y lactancia materna parcial, *Indian Pediatr* 33, 655-658 (1996)

⁷ Dewey, K.G Patrones culturales de crecimiento y estado nutricional de lactantes amamantados, *Am.J.Clin.Nutr* 67, 10-7 (1998)

⁸ Anderson, JW, Johnstone BM & Remley DT Lactancia materna y desarrollo cognitivo: un meta-análisis *Am.J.Clin.Nutr.* 70, 525-35 (1990)

4	<p>Reducción de la mortalidad en la niñez, Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad en menores de 5 años, entre 1990 y 2015</p>	<p>Mediante la reducción de la incidencia y severidad de enfermedades infecciosas, la lactancia puede reducir la mortalidad en la niñez en un 13%, y mediante la mejora de la alimentación complementaria, se puede reducir la mortalidad en la niñez en un 6%⁹. Además, el 50% al 60% de la mortalidad en menores de 5 años está causada por la malnutrición, que a su vez, es consecuencia de la alimentación complementaria inadecuada, y de prácticas inapropiadas de lactancia materna¹⁰, y del peso bajo al nacer. El impacto incrementa por las condiciones no higiénicas. El contenido de micronutrientes de la leche materna, especialmente durante la lactancia exclusiva y de la alimentación complementaria proveerá de micronutrientes esenciales en cantidades adecuadas, así como los niveles necesarios de proteína y carbohidratos.</p>
5	<p>Mejorar la salud materna Reducir en tres cuartos, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad materna.</p>	<p>Las actividades mencionadas en la Estrategia Mundial incluyen incremento de atención para el satisfacer las necesidades nutricionales y sociales de la madre. Más aun, la lactancia está asociada con una disminución del sangrado postparto, cáncer de mama, cáncer ovárico, y cáncer del endometrio, así como disminución de la probabilidad de osteoporosis post menopáusica. La lactancia también contribuye a la mayor duración de los intervalos entre nacimiento, reduce el riesgo de embarazo cercano, incluyendo disminución del riesgo de la depleción nutricional materna debida a embarazos muy seguidos. La lactancia promueve el rápido retorno del cuerpo de la madre a su estado antes del embarazo, incluyendo la rápida involución uterina, y la pérdida de peso postparto (prevención de la obesidad)</p>
6	<p>Combatir VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades. Haber suspendido para 2015 y haber iniciado el retroceso en el proceso de expansión del VIH/SIDA</p>	<p>Basados en la extrapolación de la literatura publicada respecto al impacto de la lactancia exclusiva en la TMN, la lactancia exclusiva en una población infectada por el VIH sin la prueba de VIH, y que amamanta, podría estar asociada a una reducción significativa y medible en la TMN.</p>
7	<p>Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente</p>	<p>La lactancia asociada con disminución de los residuos de la industria de leche, desechos farmacéuticos, plásticos y estaño de las latas, así como disminución del uso de leña para la preparación de alimentación alternativa¹¹, menor emisión del CO2 como resultado de la combustión de leña y menor emisión del transporte vehicular si se produce leche materna localmente.</p>
8	<p>Desarrollar una asociación mundial para el desarrollo</p>	<p>La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño auspicia la colaboración multi sectorial, y puede construir sobre las sociedades existentes de apoyo al desarrollo a través de la lactancia y alimentación complementaria. En términos de productividad económica futura, la alimentación óptima del lactante tiene mayor implicación.</p>

⁹ Jones G, et al ¿Cuántas muertes se pueden prevenir este año? Lancet 362,65-71 (2003)

¹⁰ Pelletier D, Frongillo, E. Los cambios en la supervivencia de la niñez están asociados con cambios en la malnutrición en países en vías de desarrollo. *J. Nutr.* 133, 107-119 (2003)

¹¹ Labbok M. La lactancia como algo que se refiere a la mujer: conclusiones y consenso, preocupaciones complementarias y acciones siguientes. *IJGO* 1994; 47(Suppl):S55-S61

SECCIÓN 1.2: EJECUCION A NIVEL DE HOSPITALES

Tasas de lactancia

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) busca proveer a las madres y bebés con el mejor comienzo de lactancia, incrementando la posibilidad para que los bebés sean amamantados exclusivamente en los 6 primeros meses, e inicien luego alimentación complementaria apropiada con continuación de la lactancia por dos años o más.

Con el propósito de evaluar una maternidad, el número de mujeres que amamantan exclusivamente desde nacimiento hasta el alta puede servir como un indicador aproximado de la protección, promoción y apoyo para la lactancia adecuados o no en el establecimiento.

Las estadísticas anuales de la maternidad deben indicar que al menos el 75% de las madres que dieron a luz en el año reciente pasado están amamantando exclusivamente o alimentando a los bebés exclusivamente con su leche desde el nacimiento hasta el alta, y si no lo hacen es porque existen razones medicas aceptables. (Si las madres están infectadas por el VIH que han optado por la alimentación de sustitución luego de ser informadas, se considera que existe una "razón medica aceptable" y por tanto estas madres pueden ser contadas dentro del 75% de la meta de lactancia materna exclusiva.) Si menos del 75% de las madres que dan a luz en un establecimiento amamantan exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta, el gerente o jefe y su personal podrían discutir los resultados de la Autoevaluación, considerar los Criterios Globales cuidadosamente, y trabajar utilizando el enfoque de la triple A de apreciación, análisis y acción, para incrementar las tasas de lactancia exclusiva. Una vez alcanzado el objetivo de 75% de madres con lactancia exclusiva, se podría coordinar la visita de un evaluador externo. La IHAN no puede garantizar que las mujeres que inician la lactancia exclusiva continuaran amamantando hasta los 6 meses. Sin embargo, los estudios de investigación han mostrado que las mujeres cuyos bebés han recibido alimentación suplementaria precoz en el hospital tienen menos probabilidad de lograr la lactancia exclusiva. Al establecer un patrón de lactancia exclusiva durante la permanencia en la maternidad, los hospitales dan un paso muy esencial hacia mayor duración de lactancia exclusiva luego del alta.

Si el personal del hospital cree que la atención prenatal que se da en otra repartición contribuye a las tasas menores de 75% de lactancia, o que las prácticas de la comunidad necesitan tener más apoyo en lactancia, necesitan considerar trabajar con quienes dan la atención prenatal para mejorar la educación en lactancia y con los defensores de lactancia para mejorar las actividades comunitarias. (Ver Sección 1.5 referida a las estrategias para promover Comunidades Amigas del Niño.)

Abastecimiento de sucedáneos de la leche materna

La investigación ha provisto de evidencia que claramente muestra que las técnicas de mercadeo de los sustitutos para la leche humana influyen en los trabajadores de salud, y en el comportamiento de las madres relacionado con la alimentación infantil. Se ha demostrado que las prácticas de mercadeo prohibidas por el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos para la Leche Materna son dañinas para los recién nacidos, incrementando la posibilidad de que se les administre la fórmula y otros ítems cubiertos por el Código, con la declinación de la practica optima de lactancia. . En 1991 el Directorio Ejecutivo de UNICEF hizo un llamado para terminar con la dotación de fórmula gratis y/o a bajo costo en todos los hospitales y salas de maternidad para fines de 1992. Es un requerimiento que el establecimiento cumpla con el Código para alcanzar la nominación de Hospital Amigo del Niño.

Se han añadido preguntas al *Instrumento de Autoevaluación* que ayudaran a la coordinación nacional de IHAN y a los establecimientos a determinar cómo sus servicios están cumpliendo con el Código y sus resoluciones posteriores y que acciones se necesitan para cumplir completamente.

Apoyo a las madres que no amamantan

Esta versión revisada de la evaluación incluye preguntas específicas relacionadas a la capacitación que el personal ha recibido para proporcionar apoyo a "madres no lactantes" y el apoyo que dichas madres han recibido. La inclusión de estas preguntas NO significa que la IHAN esté promoviendo alimentación con fórmula, sino que la Iniciativa desea asegurar que TODAS las madres, sin importar el método de alimentación que utilicen, reciban el apoyo necesario en alimentación infantil.

Atención Amigable a la Madre

Se añadieron nuevos y opcionales *Criterios Globales* que existan prácticas amigables de la madre para la atención del parto y alumbramiento. Estas prácticas son importantes, de propio derecho, para el bienestar físico y psicológico de las mismas madres, y se ha demostrado que mejora el comienzo de la vida de sus hijos, incluyendo la lactancia. Muchos países han explorado opciones para incluir criterios amigables de la madre en la Iniciativa, en algunos casos cambiando la nominación a sus iniciativas nacionales "amigas de la madre y el niño". Otros países han adoptado iniciativas "amigas de la madre". Las nuevas preguntas de autoevaluación y evaluación en este tema ofrecen una opción a los países que no añadieron un componente enfocado en criterios claves "amigos de la madre" que son necesarios para un cuidado óptimo y continuo de ambos madre y niño desde el prenatal hasta el periodo postnatal.¹² Estos criterios deberán ser requeridos solo después de que las instituciones de salud han tenido tiempo para capacitar a su personal en cuanto a las normas y prácticas relacionadas a atención amigable a la madre.

VIH y Alimentación Infantil

La creciente prevalencia del VIH entre mujeres en edad fértil en muchos países les obliga a guiar en como ofrecer a las mujeres información apropiada y apoyo relacionado con VIH en el contexto de la IHAN. De esta manera, como mencionamos anteriormente, se añadieron los componentes de la alimentación infantil y VIH al *Curso de 20 horas* y a los *Criterios Globales* como a los instrumentos de evaluación.

Los materiales del curso, apuntan a incrementar la conciencia de los participantes respecto a porque la IHAN continua siendo importante en áreas de alta prevalencia de VIH y las formas de ayudar a las madres que están infectadas por el VIH, como parte del cuidado rutinario en el establecimiento. Este curso de 20 horas, no entrena a los participantes en dar consejería a las mujeres que son VIH positivas o respecto a las decisiones de alimentar al recién nacido. Existe otro curso con apoyo de consejería disponible en la OMS para una capacitación especializada y consejería.

Se recomienda que los grupos de coordinación de la IHAN en cada país trabajen en coordinación con otros tomadores de decisión relevantes a nivel nacional para determinar si se requieren los componentes de VIH de la evaluación y si este requerimiento será para todos los establecimientos o solo para los que cumplen ciertos criterios. La decisión debe fundamentarse en la prevalencia de VIH entre las embarazadas y madres, y la necesidad de información y apoyo en este tema. Si no

¹² Ver el sitio Web de la Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) <http://www.motherfriendly.org/MFCI/> para una descripción de la Iniciativa de Parto Amigo de la Madre.

hubiera esta información disponible, es necesario realizar encuestas para determinar que porcentajes de embarazadas y madres que acuden a los servicios de prenatal y maternidad son VIH positivas. Se sugiere que si el establecimiento tiene más del 20% de mujeres infectadas por el VIH, y/o tiene un programa de prevención de la transmisión madre-hijo¹³, se requiere este componente. Si la prevalencia está por encima del 10%, se sugiere fuertemente el uso de este componente. Los tomadores de decisión nacionales en países con alta prevalencia de VIH pueden decidir incluir información adicional relacionada con los criterios y preguntas del VIH, dependiendo de sus necesidades.

Los Criterios Globales, Instrumento de Autoevaluación y el Instrumento de Evaluación Externa tienen contenidos relacionados con el VIH, añadidos de tal manera que pueden o no incluirse, dependiendo de las necesidades del país. Los criterios de VIH y Alimentación Infantil están enumerados en los *Criterios Globales*. Las preguntas relacionadas con el VIH tanto en el instrumento de *Autoevaluación* como en las varias entrevistas en el *Instrumento de Evaluación* se presentan en secciones separadas o al final de las entrevistas respectivas. Existe una Hoja de Resumen en el *Instrumento de Evaluación* para presentar los resultados relacionados con el VIH.

En el Anexo 1 de la Sección 1.2. se proporciona una guía para la "Aplicación de los Diez Pasos en establecimientos con prevalencia alta del VIH".

El Proceso de Designación del Hospital Amigo del Niño.

La IHAN se inicia a nivel nacional, con el gobierno, UNICEF, OMS, grupos de lactancia, y otros interesados como catalizadores. El *Criterio Global* y el *Instrumento de Autoevaluación* están disponibles para todos los interesados en el sitio Web de UNICEF. UNICEF y la OMS alentarán a las autoridades nacionales y a grupos de coordinación de la IHAN para que visiten el sitio web y alienten a los establecimientos a unirse o continuar participando en la Iniciativa. Para los detalles de implementación a nivel de país, favor leer la Sección 1.1 de este documento.

A nivel del establecimiento la evaluación y el proceso de designación incluyen un número de pasos y dependiendo de los resultados en varias etapas del proceso, se seguirán diferentes direcciones. Una vez que el establecimiento ha utilizado el *Instrumento de Autoevaluación* para ver si cumple con los pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ha estudiado los *Criterios Globales* para determinar si una evaluación externa dará los mismos resultados, decidirá si es no tiempo de una evaluación externa.

Si el establecimiento determina que está listo para una evaluación externa, en algunos países el próximo paso sería una visita de pre-evaluación, opcional o solicitada, durante la cual un asesor externo verificara si el establecimiento está listo para una evaluación completa, utilizando el *Instrumento de Autoevaluación* y los *Criterios Globales*. Esto puede ser realizado en una visita o mediante una entrevista/encuesta telefónica extensa, si los costos son prohibitivos. Este puede ser un paso intermedio muy útil, puesto que muchos hospitales sobreestiman su cumplimiento con los *Criterios Globales*, y este tipo de visita, seguido de un trabajo en las áreas en las que se necesita, puede ahorrar tiempo, dinero y la ansiedad tanto para el hospital como para el grupo de coordinación de la IHAN.

¹³ Prevención de la transmisión de madre a hijo (of HIV/AIDS).

Si un establecimiento ha utilizado el *Instrumento de Autoevaluación*, y ha estudiado los *Criterios Globales*, y recibió retroalimentación en una visita pre-evaluatoria, si fue programada, y determino que aun no cumple los criterios de IHAN y reconoce la necesidad de mejorar, debiera analizar sus deficiencias y desarrollar un plan para trabajar en ellas. Esto puede incluir programar un *Curso de 20 horas* (presentado en la Sección 3 de estos materiales de la IHAN) para su personal, si este entrenamiento no ha sido efectivizado o se realizo mucho tiempo antes.

El establecimiento puede recibir un *Certificado de Compromiso* mientras está trabajando para convertirse en Hospital Amigo, si el grupo coordinador de la IHAN los otorga. Cuando esta lista, el establecimiento puede requerir entonces una evaluación externa, siguiendo el proceso descrito en el párrafo anterior.

El próximo paso, mencionado anteriormente, debe ser la invitación o solicitud de evaluación externa. El grupo de coordinación de IHAN puede revisar los resultados de la aplicación del *Instrumento de Autoevaluación*, los documentos de respaldo que requiera, y los resultados de la pre-evaluación, si se realizo alguna, para determinar si el establecimiento está listo. La evaluación externa determinara si el establecimiento cumple con los Criterios Globales de un Hospital Amigo del Niño. Si cumple, el grupo de coordinación de la IHAN, debe otorgar el Premio Global de la IHAN y la Placa por un periodo especifico.

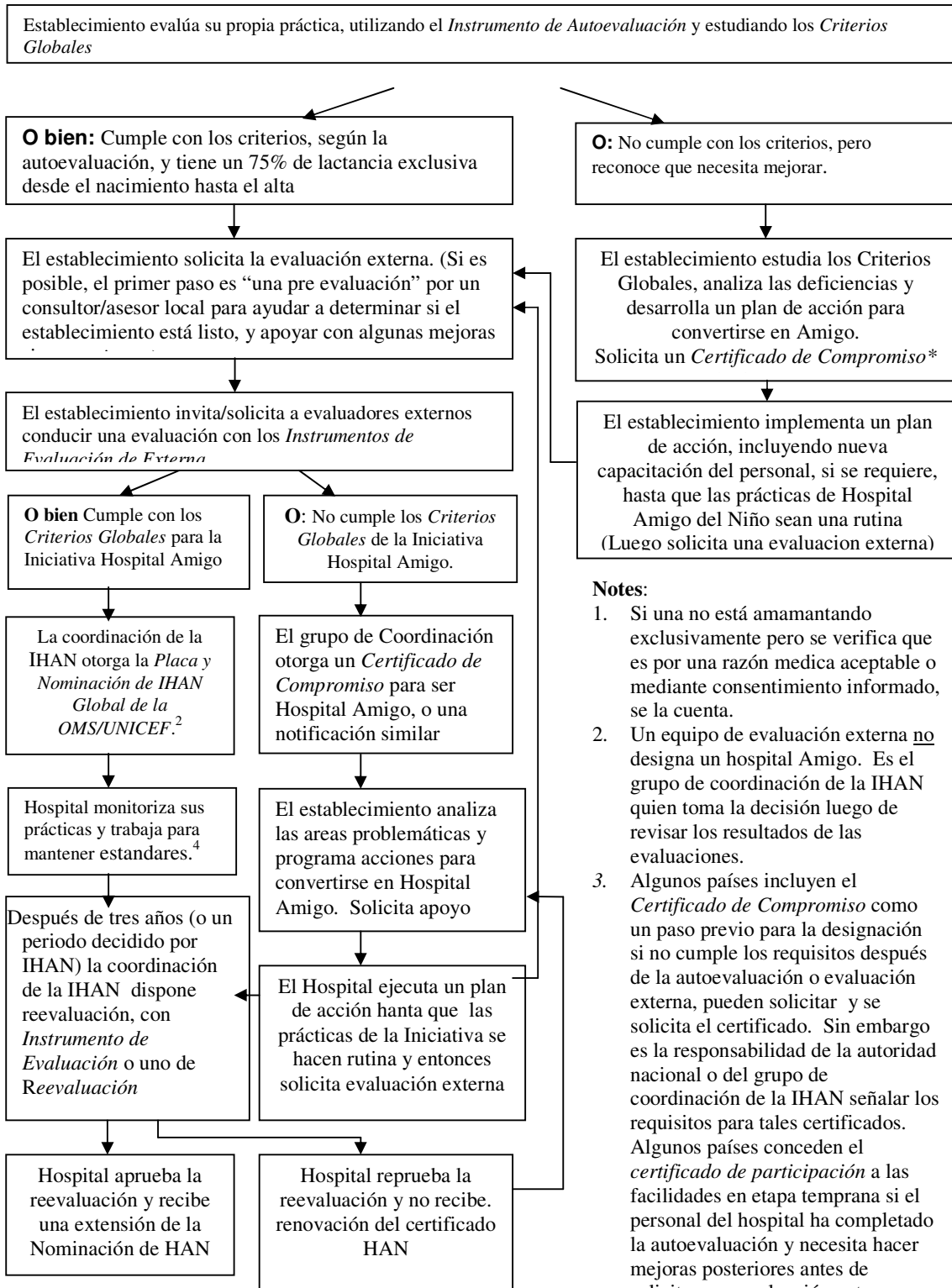
Si el establecimiento, por el contrario, no cumple con los *Criterios Globales*, se le debe otorgar un *Certificado de Compromiso* para convertirse en Hospital Amigo, y debe alentarse y/o apoyarse para mayor análisis de las áreas problemáticas y tomar las acciones necesarias, para luego invitar a una nueva evaluación. Si esta segunda evaluación debe ser completa o parcial, enfocándose en los criterios que el establecimiento no ha cumplido a cabalidad, dependerá de la decisión de los asesores y el grupo de coordinación de IHAN en el momento de la evaluación original.

Si el grupo de coordinación de la IHAN encuentra que los hospitales que han sido evaluados y no calificaron, no están de acuerdo con las conclusiones de los asesores, se puede considerar establecer un proceso de apelación, cuando sea necesario, con una revisión de los resultados por un equipo de asesores no involucrados en la evaluación original.

Las reevaluaciones para Hospital Amigo, deben ser programadas, después del tiempo especificado en la Placa de Nominación. Si el establecimiento pasa la reevaluación, se le otorgara una renovación. Si no, necesita trabajar en los problemas identificados y luego aplicar nuevamente para la reevaluación.

Este proceso está ilustrado en el flujo grama a continuación.

EL PROCESO DE DESIGNACION DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO



Notes:

1. Si una no está amamantando exclusivamente pero se verifica que es por una razón médica aceptable o mediante consentimiento informado, se la cuenta.
2. Un equipo de evaluación externa no designa un hospital Amigo. Es el grupo de coordinación de la IHAN quien toma la decisión luego de revisar los resultados de las evaluaciones.
3. Algunos países incluyen el *Certificado de Compromiso* como un paso previo para la designación si no cumple los requisitos después de la autoevaluación o evaluación externa, pueden solicitar y se solicita el certificado. Sin embargo es la responsabilidad de la autoridad nacional o del grupo de coordinación de la IHAN señalar los requisitos para tales certificados. Algunos países conceden el *certificado de participación* a las facilidades en etapa temprana si el personal del hospital ha completado la autoevaluación y necesita hacer mejoras posteriores antes de solicitar una evaluación externa.
4. Un establecimiento que obtiene la nominación, debe considerar inmediata extensión de los *Criterios Globales* basados en las necesidades de la comunicad.

Sección 1.2: Anexo 1
Aplicando los Diez Pasos
en establecimientos en áreas con prevalencia alta del VIH¹⁴

Los “Diez Pasos” para una Lactancia Exitosa	Guías para aplicar los “Diez Pasos” En establecimientos con prevalencia alta del VIH
Paso 1: Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente	Expandir la norma para enfocar la alimentación infantil, incluyendo la provisión de apoyo a madres VIH-positivas y sus bebés..
Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.	Asegurar que el entrenamiento incluya información en cuanto a opciones de alimentación infantil para mujeres VIH-positivas y orientación para apoyarlas.
Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.	Cuando esta disponible la prueba y consejería para el VIH y la PTMI, proporcionar consejería a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios de conocer su estado de VIH de modo que, si son positivas puedan tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil, considerando los riesgos y beneficios de las diferentes opciones disponibles para ellas y como seleccionar una opción que es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. Promover lactancia materna para las mujeres VIH-negativas o que desconocen su estado de VIH.
Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.	Colocar a los bebés en contacto piel-a-piel con sus madres inmediatamente después del parto y por al menos una hora. Alentar a las madres que han elegido amamantar a que reconozcan los signos que indican que sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si fuese necesario. Ofrecer ayuda a las madres que son VIH-positivas y han elegido no amamantar,.para mantener a sus bebés alejados del pecho.
Paso 5: Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebés.	Mostrar a las madres que han elegido alimentación de sustitución como preparar y dar el alimento, y como mantener practicas optimas de alimentación y cesar la producción de leche manteniendo pechos saludables..

¹⁴ La aplicación de los Pasos en establecimientos con prevalencia alta de VIH proporcionada en este anexo ha sido desarrollada para orientar a gerentes y personas de salud que trabajan en dichos establecimientos. Las guías han sido preparadas tomando en cuenta el Informe de reunión sobre la IHAN en el contexto de VIH/SIDA, Gaborone, 2-4 Junio 2003, ejemplo de normas en alimentación infantil para lugares con prevalencia alta de VIH, y la Declaración de Consenso de la Reunión Consultiva Técnica de la OMS sobre el VIH y la Alimentación Infantil, Ginebra, 25-27 de Octubre 2006

..

Los “Diez Pasos” para una Lactancia Exitosa	Guías para aplicar los “Diez Pasos” En establecimientos con prevalencia alta del VIH
Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.	Proporcionar consejería a madres VIH-positivas sobre la importancia de alimentar a sus bebés exclusivamente con la opción elegida (lactancia materna o alimentación de sustitución) y los riesgos de la alimentación mixta (esto es el dar ambos, pecho y alimentación de sustitución).
Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.	Proteger la privacidad y confidencialidad del estado de VIH de la madre, proporcionando el mismo cuidado de rutina a todas las madres y sus bebés, incluyendo la habitación compartida.
Paso 8: Alentar la lactancia a demanda.	Atender las necesidades individuales de las madres que no amamantan y sus bebés, alentando la alimentación de sustitución al menos 8 veces al día.
Paso 9: No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.	Aplicar este paso tanto para los bebés amamantados como los no amamantados.
Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.	Proporcionar apoyo continuo desde el hospital o consultorio y buscar apoyo comunitario para madres VIH-positivas para ayudarlas a mantener el método de alimentación elegido y evitar la alimentación mixta. Ofrecer consejería y apoyo en alimentación infantil, particularmente en momentos claves tales como el de diagnóstico de VIH temprano y a los seis meses de edad. Si las madres VIH-positivas están amamantando, proporcionar consejería sobre lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura para ellas y sus bebés antes de dicha edad.

SECCIÓN 1.3

CRITERIOS GLOBALES PARA LA IHAN

Criterios de los 10 Pasos, el Código y otros componentes opcionales

Los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño constituyen un estándar para medir la adherencia a cada uno de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos para la Leche Materna. Los criterios listados abajo para cada uno de los Diez Pasos y el Código son los criterios mínimos para la designación de amigo del niño. Los criterios adicionales provistos para la “Alimentación Infantil y VIH” y “Atención amigable a la madre”, con la recomendación que los tomadores de decisión relevantes en cada país, deciden si se requieren estos criterios, dependiendo de la prevalencia de VIH entre mujeres que acuden a la maternidad, y si parece apropiado incluir criterios relacionados con parto y trabajo de parto amigo de la madre.

El Instrumento de Autoevaluación de la IHAN, presentada en Sección 4 de esta serie, otorga a los establecimientos de maternidad, un instrumento para realizar una evaluación preliminar si cumplen a cabalidad con los Diez Pasos, adherencia al Código Internacional de Mercadeo, y si cumple criterios relacionados con el VIH y alimentación infantil, así como atención amigable a la madre. El Criterio Global actualmente describe como “la amistad con el niño,” se apreciará durante la evaluación externa, y de esta manera puede ser útil para que el personal de la maternidad estudie mientras trabaja para su evaluación. La lista de los Criterios Globales se encuentra en esta sección y después de las secciones de Instrumento de Autoevaluación, respectivamente, para fácil referencia durante la autoevaluación.

Es importante que el hospital considere añadir la colección de datos estadísticos referidos a la alimentación e implementación de los Diez Pasos en los archivos del hospital, si no se hizo aun. Será mejor si el proceso de recolección de datos está integrado en un sistema de información ya estructurado. Si el hospital necesita guía sobre cómo hacer acopio de información y la manera de utilizarla, es personal responsable puede revisar una muestra del instrumento de acopio de información disponible en la Sección 4.2: Guías e Instrumentos para el Monitoreo de la IHAN.

PASO 1. Tener una política de lactancia escrita, que rutinariamente sea puesta en conocimiento de todo el personal

Criterios Globales - Paso Uno

El establecimiento de salud tiene una política escrita referida a la lactancia o alimentación del lactante que abarca los 10 pasos y protege la lactancia mediante la adhesión al Código Internacional de Mercadeo de los Sucedáneos para la Leche Materna. Esta norma instruye que las mujeres VIH-positivas reciban consejería en alimentación del lactante y guía para elegir la opción que convenga a sus intereses. La norma debería incluir orientación sobre como implementar los "Diez Pasos" y otros componentes. (ver Sección 41, Anexo 1 para sugerencias.)

La política/norma está disponible para que todo el personal que cuida a madres y bebés pueda revisarla. Los resúmenes de la política/norma que incluyan los Diez Pasos, el Código y las Resoluciones de la AMS, que incluyan además consejería para las madres VIH positivo, están colocados en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños. Estas áreas incluyen prenatal, pre-parto y parto, salas y piezas de maternidad, todas las áreas de atención pediátrica, incluyendo áreas de observación (si hubieran), y cualquier otra unidad de cuidados especiales. Los resúmenes están visible y escritos en el o los idiomas y en palabras comprensibles para las madres y el personal.

PASO 2. Entrenar al personal en las habilidades para implementar la norma

Criterios Globales – Paso Dos

El Jefe de la maternidad informa que todo el personal que tiene contacto con mujeres embarazadas, madre, y/o lactantes, madres han recibido orientación en la política /norma de lactancia/alimentación del lactante. La orientación que se brinda es suficiente.

Existe una copia disponible para revisión, de la currícula, o los contenidos mínimos de las sesiones de capacitación en la promoción y apoyo a la lactancia para los diferentes niveles de personal, así como un cronograma de entrenamiento para los nuevos empleados.

Los informes de capacitación muestran que el 80% o más del personal del establecimiento que tiene contacto con las madres y/o lactantes que han cumplido por lo menos 6 meses o más de trabajo han recibido entrenamiento, ya sea en el hospital o previamente, que cubra los 10 Pasos, el Código y las resoluciones posteriores de la AMS. Se necesita un curso de al menos 20 horas de capacitación con 3 horas de práctica clínica supervisada para desarrollar el conocimiento y habilidades necesarias para apoyar a las madres adecuadamente.

Los informes de capacitación muestran que el personal no clínico ha recibido entrenamiento que, es adecuado para su cargo, le dotara de habilidades y conocimiento para apoyar a las madres a amamantar exitosamente a sus recién nacidos.

Se capacita al personal para que de apoyo a las madres que deciden no amamantar. Existe y está disponible una copia de los contenidos mínimos del curso referidos al apoyo de madres que no amamantaran. Los temas de capacitación incluyen tópicos como:

- riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.
- ayudar a las madres a escoger la alternativa aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) en sus circunstancias,
- La preparación segura e higiénica, alimentación con sucedáneos de leche y su almacenamiento.
- Como enseñar la preparación de varias opciones de alimentación, y
- Como minimizar la posibilidad que madres que amamantan sean influidas para utilizar fórmula.

El tipo y porcentaje de personal que recibe el entrenamiento es adecuado, dadas las necesidades del establecimiento.

Del personal seleccionado al azar *:

- al menos 80% confirman haber recibido la capacitación descrita, o si están trabajando menos de 6 meses, han tenido por lo menos, una orientación en la política/norma y su responsabilidad para implementarla
- al menos 80% pudo responder correctamente a 4 de 5 preguntas de apoyo y promoción de la lactancia.
- al menos 80% puede describir dos aspectos que deben considerarse con la embarazada si refiere que ha considerado no amamantar a su bebé.

Del personal no clínico seleccionado al azar**:

- Por lo menos el 70% confirma que han recibido orientación y/o capacitación en lactancia desde que empezaron a trabajar en el establecimiento.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar al menos una razón por la cual la lactancia es importante.
- Al menos el 70% es capaz de mencionar una práctica en el establecimiento que apoye la lactancia.
- Al menos el 70% es capaz de identificar que hacer para ayudar a que las madres amamanten bien.

* *Esto incluye personal que brinda atención clínica a las embarazadas, madres y sus bebés*

** *Esto incluye personal que brinda atención no clínica a embarazadas, madres, y sus bebés o que tienen contacto con ellas de alguna manera.*

PASO 3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.

Criterios Globales – Paso Tres

Si el hospital tiene servicio de prenatal, el jefe de la maternidad o prenatal informa que al menos 80% de las embarazadas que reciben atención prenatal, reciben información sobre lactancia.

Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal está disponible. La discusión prenatal cubre la importancia de la lactancia, la importancia del apego piel con piel, inicio temprano de la lactancia, alojamiento conjunto las 24 horas alimentación a demanda o guiada por el bebé, alimentación frecuente para ayudar a asegurar suficiente leche, buena posición y agarre, lactancia exclusiva en los 6 primeros meses, y el hecho que lactancia continua siendo importante después de los 6 meses cuando se dan otros alimentos.

De las embarazadas seleccionadas al azar, en su tercer trimestre que acudieron a por lo menos dos visitas prenatales:

- Al menos 70% confirma que un miembro del personal habló con ellas y ofreció una charla grupal que incluye información en lactancia.
- Al menos 70% son capaces de describir adecuadamente la importancia del contacto piel a piel, alojamiento conjunto, y los riesgos de los suplementos mientras se amamanta en los primeros 6 meses.

PASO 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora del parto.

Este Paso se interpreta ahora como:

Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos por una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

Criterios Globales – Paso Cuatro

De las madres con parto vaginal seleccionadas al azar o parto cesáreo sin anestesia general en las salas de maternidad.

- al menos 80% confirma que le colocaron a su bebé en contacto piel a piel con ellas inmediatamente después o hasta en los 5 minutos después de nacimiento, y que este contacto continuo por lo menos por una hora, a no ser que hubieran razones médicamente justificadas para retrasar el contacto

Nota: Es preferible que los bebés permanezcan en contacto por más de una hora, siempre que sea posible, ya que puede tomar más de 60 minutos el amamantar por primera vez.

- al menos el 80% también confirma que se les alentó a buscar señales de cuando sus bebés están listos para amamantar durante este primer periodo de contacto y ofreció ayuda si era necesario

(El bebé no debe ser obligado a amamantar, más bien, apoyarle cuando esté listo)

(Nota: Las madres pueden tener dificultad estimando el tiempo inmediatamente después del nacimiento. Si el tiempo y duración del contacto piel a piel después del nacimiento está incluido en la historia clínica de la madre puede utilizarse como control)

Si alguna de las madres seleccionadas al azar tuvo partos por cesáreas con anestesia general, al menos 50% debe comunicar que sus bebés fueron colocados en contacto piel a piel con ellas tan pronto como despertaron y estuvieron alertas, cumpliendo con el mismo procedimiento posteriormente.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales informan que tuvieron la oportunidad de sostener a sus recién nacidos en contacto piel a piel, caso contrario el personal refiere las razones que justifican el porqué no.

La observación de los partos vaginales, si se necesita confirmar la adherencia al Paso 4, muestra que al menos en el 75% de los casos los bebés son colocados en contacto piel a piel con sus madres en los cinco minutos después del nacimiento durante por lo menos 60 minutos y que se muestra a las madres cómo reconocer los signos de que sus bebés están listos para amamantar y ofrecieron su ayuda, o existen razones justificadas para no seguir con este procedimiento.

PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.

Criterios Globales – Paso Cinco

El jefe de servicios de maternidad informa que las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas con lactancia reciben atención especial y apoyo tanto en el período prenatal como en el puerperio.

Las observaciones al personal demostrando como preparar y alimentar con sucedáneos de la leche, confirma que en el 75% de los casos, las demostraciones fueron correctas y completas, y las madres debieron “reproducir la demostración”.

Del personal clínico seleccionado al azar:

- al menos 80% informan que enseñan a las madres a colocar su bebé al pecho y el agarre para amamantar y son capaces de describir o demostrar correctamente las técnicas para ambos, o pueden señalar a quién le refieren a las madres para este consejo.
- al menos 80% informan que enseñan a las madres cómo extraerse la leche manualmente y pueden describir o demostrar una técnica aceptable para ello, o pueden señalar a quién le refieren a las madres para este consejo.
- al menos 80% puede describir cómo ayudar a las madres que no amamantarán a preparar sus alimentos correctamente, o a quién le deriva a la madre para esta información.

De las madres seleccionadas al azar (incluyendo las cesáreas):

- al menos 80% de las que están amamantando informan que el personal de enfermería les ofreció ayuda con la lactancia la siguiente vez que alimentaron a sus bebés o en las seis horas después del parto (o cuando eran capaces de responder).
- al menos 80% de las que están amamantando son capaces de demostrar o describir la posición correcta, agarre y succión
- al menos 80% de aquellas que están amamantando informan que les mostraron cómo extraerse la leche manualmente o les dieron información escrita sobre dónde obtener la ayuda que necesitan.
- al menos 80% de las madres que decidieron no amamantar a sus bebés informan que se les ofreció ayuda para preparar y dar el alimento a sus bebés, pueden describir la información que les dieron, y pueden preparar el alimento ellas mismas, después que se les mostró cómo.

De las madres seleccionadas al azar con bebés en cuidados especiales:

- al menos 80% de aquellas que están amamantando o intentan hacerlo, informan que se les ofreció ayuda para iniciar la bajada de leche y a mantener la oferta en las 6 horas del nacimiento de sus bebés.
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo, informan que se les mostró cómo extraerse la leche manualmente
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo, pueden describir adecuadamente y demostrar cómo extraerse la leche manualmente
- al menos 80% de las que están amamantando o intentan hacerlo, informan que se les explicó que necesitan amamantar o exprimirse la leche 6 veces más en 24 horas para mantener su producción.

PASO 6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que estén médicamente indicado.

Criterios Globales – Paso Seis

Los datos del hospital indican que al menos 75% de los bebés nacidos a término en el último año han sido amamantados exclusivamente o recibieron leche materna extraída desde el nacimiento hasta el alta, y si no, que existen razones medicas documentadas para no hacerlo.

La revisión de los protocolos o normas clínicas relacionadas con lactancia y alimentación del lactante que se utilizan en la maternidad muestra que siguen los criterios la IHAN y las guías basadas en la evidencia actual.

No se distribuyen a las madres materiales que recomienden alimentación con sucedáneos, alimentación con horario u otras prácticas inapropiadas.

El hospital tiene un lugar/ambiente adecuado y el equipamiento necesario para dar demostraciones de cómo preparar la fórmula y otras opciones de alimentación que no sean la lactancia.

Las observaciones en la salas postparto/puerperio y las salas de observación para recién nacidos muestra que al menos 80% son alimentados con solo leche materna o que existen razones medicas aceptables o un consentimiento informado para quienes reciben algo más.

Al menos el 80% del personal clínico de la maternidad seleccionado al azar puede describir dos temas de información que puede discutirse con madres que indican que están considerando utilizar sucedáneos de la leche materna.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar informan que sus bebés han recibido solo leche materna, o si recibieron algo más, fue por una razón médica aceptable descrita por el personal.

Al menos 80 % de las madres seleccionadas al azar que han decidido no amamantar informan que el personal analizó con ellas las varias alternativas de alimentación y les ayudaron a decidir cuál era la más adecuada en su situación.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar con sus bebés en cuidados especiales que decidieron no amamantar informa que el personal hablo con ellas respecto a los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación.

PASO 7. Practicar alojamiento conjunto – permitir que las madres y los lactantes permanezcan juntos las 24 horas del día

Criterios Globales – Paso Siete

Las observaciones en las salas de puerperio y áreas de observación del niño sano así como la conversación con las madres y el personal confirman que al menos el 80% de las madres y sus bebés practican el alojamiento conjunto, y si no lo hacen, tienen razones justificadas para no permanecer juntos.

Al menos 80% de las madres seleccionadas al azar muestra que sus bebés permanecieron con ellas en su habitación/cama desde que nacieron y si no lo hicieron, existían razones justificadas.

PASO 8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.

Criterios Globales – Paso Ocho

De las madres seleccionadas al azar:

- al menos 80% informan que se les enseñó cómo reconocer cuándo sus bebés están hambrientos y pueden describir al menos dos señales para amamantar
- al menos 80% informan que se les aconsejó amamantar a sus bebés tan a menudo o por el tiempo que sus bebés quieran o algo similar.

PASO 9. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a bebés que amamantan

Criterios Globales – Paso Nueve

Las observaciones en las salas de puerperio/habitaciones, y las salas de observación de bebés sanos, muestran que al menos 80% de bebés amamantados observados no están utilizando biberones ni chupones, y si lo hacen sus madres fueron informadas de los riesgos.

De las madres elegidas al azar y que están amamantando:

- Al menos 80% informa que hasta donde ellas saben, sus bebés no fueron alimentados con biberón ni utilizaron chupones (ni pezoneras)
- Al menos 80% señalan que hasta donde ellas saben sus bebés no utilizaron chupones de distracción ni pacificadores.

PASO 10. Auspiciamos la conformación de los grupos de apoyo y referimos a las madres a estos grupos a su alta del hospital o clínica.

Criterios Globales – Paso Diez

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- las madres reciben información sobre donde pueden conseguir apoyo si necesitan ayuda para amamantar a sus bebés al retornar a sus hogares, y que el director/jefe puede también mencionar al menos una fuente de información.
- El establecimiento auspicia y o coordina la formación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres en lactancia y alimentación del lactante y este mismo personal puede describir al menos una manera de hacerlo.
- El establecimiento alienta a las madres y sus bebés para que acudan pronto a su control postparto (preferiblemente a los 2-4 días después de nacido, y luego en la segunda semana) en la comunidad o en el establecimiento por una persona con habilidades en manejo de la lactancia quien puede evaluar la alimentación y dar el apoyo requerido y puede describir un sistema apropiado de referencia y realizar una programación adecuada para las visitas.

Una revisión de los documentos indica que se distribuye información impresa a las madres antes del alta, si es apropiado, sobre dónde y cómo pueden las madres encontrar ayuda para alimentar a sus bebés en sus hogares e incluye al menos un tipo de ayuda disponible.

De las madres seleccionadas al azar al menos 80% informan que se les dio información sobre cómo obtener ayuda del hospital o cómo contactar a los grupos de apoyo, consejeras pares u otro servicio de salud comunitario si tienen preguntas sobre cómo amamantar a sus bebés cuando retornen a su hogar y describir al menos un tipo de ayuda disponible.

Cumplimiento con el Código Internacional de Mercadeo de Sucedáneos de la Leche Materna

Criterios Globales – Cumplimiento del Código

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- Ningún empleado de fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción tiene contacto directo o indirecto con mujeres embarazadas o madres.
- El hospital no recibe regalos, literatura no científica, materiales o equipamiento, dinero, apoyo para educación en servicio o eventos de de los fabricantes de leche, o distribuidores de sucedáneos, biberones, chupones o chupones de distracción.
- El hospital no entrega a ninguna embarazada, madres o familiares material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, chupones de distracción u otros equipos de alimentación o cupones.

La revisión de la norma de la lactancia o alimentación infantil indica que se cumple con el Código y subsecuentes resoluciones de la AMS al prohibir:

- el exhibir pósters u otros materiales provistos por compañías productoras o distribuidoras de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas y pacificadores o cualquier otro material que promueve el uso de dichos producto,.
- cualquier contacto directo o indirecto entre empleados de dichas compañías productoras o distribuidoras y mujeres embarazadas o madres en el establecimiento,
- distribución de muestras o regalo con sustitutos de la leche materna, biberones o tetinas o pacificadores o la comercialización de materiales para estos productos a mujeres embarazadas o madres o miembros de sus familias,
- aceptación de regalos (incluyendo alimentos), literatura, materiales o equipo, dinero o apoyo para educación en servicio o eventos de estos productores o distribuidores por el hospital,
- demostraciones de preparación de formula infantil ante cualquier persona que no necesite de formula, y
- aceptación como regalo o a bajo costo de sustitutos de la leche materna o suministros relacionados.

La revisión de los registros y recibos indica que cualquier sucedáneo de la leche materna incluyendo fórmulas especiales y otros suministros se adquieren al precio de mercado o a más.

Las observaciones en los servicios de prenatal, de la maternidad y de otras áreas donde las nutricionista y dietistas trabajan muestran que ningún material que promueve los sucedáneos de leche materna, biberones o chupones de distracción u otros productos designados, según las leyes nacionales, se exhiben o distribuyen a las madre, embarazadas o personal.

Las observaciones indican que el hospital mantiene las latas de fórmula y los biberones preparados fuera de vista.

Al menos 80% del personal clínico seleccionado al azar puede dar dos razones por las cuales es importante no dar muestras gratuitas de las compañías de fórmula a las madres.

Atención amigable a la madre

Criterios Globales – Atención –Amigable a la madre

Note: Estos criterios deberían ser requeridos solo después que los establecimientos de salud han entrenado a su personal en cuanto a normas y practicas relacionadas a atención amigable a la madre.

La revisión de las políticas/normas del hospital indica que exigen prácticas amigas de la madre en el trabajo de parto y en el parto que incluyen:

- alentar a las madres a tener un acompañante de su elección para que les de apoyo emocional y físico continuo durante el trabajo de parto y el parto si lo desean
- permitir a la mujeres la ingesta de líquidos y alimentos livianos en el trabajo de parto
- alentar a las mujeres a considerar el uso de métodos no medicamentosos para aliviar el dolor a no ser que sea necesario debido a las complicaciones respetando las preferencias de las mujeres.
- alentar a las mujeres a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que exista una restricción específica por el estado de la madre y se le explique la razón.
- atención que no involucre procedimientos invasivos tales como ruptura artificial de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, o cesárea, a no ser que estén indicadas por la complicación de la madre y se le explique la razón.

Del personal clínico seleccionado al azar:

- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas recomendadas cuando menos, que ayuden a la madre a sentirse cómoda y en control durante el trabajo de parto y parto
- al menos 80% son capaces de citar tres procedimientos en el trabajo de parto y parto que no deben utilizarse de rutina y solo si se requieren debido a las complicaciones
- al menos 80% son capaces de describir dos prácticas en el trabajo de parto y parto que faciliten un buen comienzo de la lactancia.

De las mujeres embarazadas seleccionadas al azar:

- al menos 70% informan que el personal les dijo que las mujeres pueden tener acompañantes de su elección que les apoyen durante el trabajo de parto y parto y les dieron al menos una razón por la cual esto es beneficioso.
- al menos 70% informan que les dijeron al menos un aspecto acerca de las maneras de calmar el dolor y estar más cómodas durante el trabajo de parto y cuales son mejores para las mujeres, bebés y la lactancia.

VIH y alimentación infantil (opcional)

Nota: El grupo nacional de coordinación de la IHAN y/o otros tomadores de decisión pertinentes, determinarán si se debe evaluar la maternidad respecto a que si proveen apoyo relacionado con el VIH y alimentación infantil.

Criterios Globales – VIH y alimentación infantil

El director/jefe de los servicios de maternidad informa que:

- el hospital tiene políticas/normas y procedimientos que parecen adecuados referente a la provisión de test y consejería para el HIV, consejería sobre PTMAN del VIH, consejería individual y privada a la mujer embarazada y madre infectada con el VIH respecto a las opciones de alimentación de sus bebés garantizando la confidencialidad.
- madres que son VIH positivas o que estén preocupadas de estar en riesgo se refieren a los servicios de apoyo comunitarios para el test de VIH y la consejería en alimentación infantil si existen.

Una revisión de la política/norma de alimentación infantil indica que se requiere que las mujeres VIH-positivas reciban consejería, incluyendo información acerca de los riesgos y beneficios de las varias opciones de alimentación infantil, y una guía específica para escoger la opción en su situación, apoyándolas en su decisión.

Una revisión de la currícula de VIH y alimentación infantil y los registros de capacitación indica que los contenidos son apropiados y suficientes, dado el porcentaje de mujeres infectadas con el VIH positivas y el personal necesario para brindar apoyo para las embarazadas y madres relacionado con el VIH y alimentación infantil. El entrenamiento cubre contenidos básicos en:

- datos básicos de los riesgos de transmisión del VIH durante el embarazo, trabajo de parto y parto y la lactancia y su prevención
- importancia del test y consejería para VIH
- disponibilidad local de las opciones de alimentación
- provisión/medios para brindar consejería a mujeres VIH positivas, sobre las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de alimentación, les ayudan con alimentación de fórmula (Nota: puede incluir la referencia a consejeros en alimentación infantil)
- cómo ayudar a madres VIH positivas que han decidido amamantar, incluyendo como realizar la transición a la alimentación de sustitución en un momento adecuado
- cómo minimizar la posibilidad de que una madre cuyo estado de VIH se desconozca o una madre VIH negativa sea influida para adoptar la alimentación de sustitución

Una revisión de la información prenatal indica que cubre los tópicos importantes al respecto. (Esto incluye las rutas por las cuales la mujer infectada por el VIH puede pasar la infección a sus bebés, la proporción aproximada de bebés que serán (y no serán) infectados por la lactancia, la importancia de la consejería y el test para VIH y donde obtenerlo y la importancia de que las mujeres infectadas por el VIH tomen una decisión informada sobre la opción de alimentación de su bebé, y donde pueden obtener la consejería que necesitan).

Una revisión de los documentos muestra que existe material impreso accesible, si es apropiado, sobre como implementar las diferentes opciones de alimentación y se distribuye o analiza con la madre VIH positiva antes de su alta. Incluye información sobre la sustitución exclusiva, cómo amamantar exclusivamente, cómo suspender la lactancia cuando es apropiado y los riesgos de la alimentación mixta.

Continúa en la página siguiente

Criterios Globales – VIH y alimentación infantil

(Continuación de la página anterior)

Del personal clínico seleccionado al azar

- al menos 80% pueden describir por lo menos una medida para mantener la confidencialidad y privacidad de las embarazadas infectadas por el VIH y madres
- al menos 80% son capaces de mencionar dos políticas o procedimientos que ayuden a prevenir la transmisión del VIH de una madre VIH positiva a un bebé durante su alimentación en los seis primeros meses.
- al menos 80% son capaces de describir dos tópicos que deben analizarse cuando se brinda consejería a una madre infectada con el VIH que está decidiendo como alimentar a su bebé.

De las embarazadas seleccionadas al azar que están en su tercer trimestre y que tuvieron al menos dos visitas a prenatal o están internadas en pre-parto:

- al menos 70% refiere que un miembro del personal hablo con ellas o les dio una charla respecto al VIH/SIDA y embarazo
- al menos 70% informan que el personal les ha dicho que una mujer infectada por el HIV puede pasar la infección a su bebé.
- al menos 70% puede describir al menos una razón que el personal les dio por la cual el test y la consejería en VIH son importante para la mujer embarazada.
- al menos 70% puede describir por lo menos un aspecto que el personal les dijo que las mujeres infectadas por el VIH deben tomar en cuenta cuando decide como alimentar a su bebé.

Sección 1.3 - Anexo 1:



Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna



Prefacio

En 1992 la OMS y UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna, como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).

La OMS y UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando las pruebas científicas que surgieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso fue liderado por los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos en varios campos y provenientes de todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un número limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna - LactMed (un sitio web de la Biblioteca Medica de los Estados Unidos de America), - el sitio web es actualizado mensualmente y proporciona varias referencias, y para uso de sustancias - una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Gales Norte-Sur (Australia). La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y se presenta en este documento.

La lista de razones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sustitutos de la leche materna esta disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y como parte del paquete IHAN. Se espera que esta lista esté actualizada en 2012.

Reconocimientos

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identifico conflicto de interés.

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente (4).. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Cuando se considere la suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación.

AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa;
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar con menor frecuencia, por un tiempo, con monitorización cuidadosa);

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna

- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g);
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación)
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna;

AFECCIONES MATERNAS

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia

- Infección por VIH¹⁵ – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta
- Medicación materna:
 - medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas mas seguras disponibles (7);
 - es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones mas seguras disponibles - la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;
 - el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;
 - la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (4);
- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B , en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9);
- Hepatitis C;
- Mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección⁸;
- Tuberculosis – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis (10);
- Uso de sustancias¹⁶ (11):
 - se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;
 - el alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé

Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

¹⁵ La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebe, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o formula) en los primeros 6 meses de vida.

¹⁶ Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar apoyo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia maternal durante ese tiempo.

Referencias

- (1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.* Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002 (<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm>, acceso 4 diciembre 2008).
- (4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo 1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.
- (5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf acceso 4 diciembre 2008).
- (7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) *Mastitis: causas y manejo.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).
- (9) *Hepatitis B and breastfeeding.* Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)
- (10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis.* Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn.* Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América:
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

[CIP, Copyright and disclaimer]

Para mayor información favor contactar:

Departamento de Salud y Desarrollo
del Niño y del Adolescente

cah@who.int

www.who.int/child_adolescent_health/en/

Departamento de Nutrición para la Salud y
el Desarrollo

nutrition@who.int

www.who.int/nutrition/en/

20 Avenida Appia,
1211 Ginebra 27, Suiza

SECCIÓN 1.4

CUMPLIMIENTO CON EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE MERCADEO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

¿Qué es el Código?

El Código fue adoptado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud para promover una nutrición adecuada y segura para los lactantes, mediante la protección y promoción de lactancia y asegurando el uso adecuado de los sucedáneos para la leche materna, cuando estos sean necesarios. Uno de los principios elementales del Código es que los establecimientos de salud no deben utilizarse con el propósito de promover sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones. Las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud han aclarado los aspectos del Código y completado los vacíos.

¿Cómo es el Código relevante en la Iniciativa Hospital Amigo?

Con el lanzamiento de la IHAN en 1991, la UNICEF y la OMS confiaron en asegurar que todas las maternidades se conviertan en los centros de apoyo de lactancia. Para lograr esto, los hospitales deben evitar ser utilizados para la promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones, o chupones, o para la distribución de fórmula gratis. El Código, junto a las Resoluciones subsecuentes de la AMS, determinan los principios básicos para ello. Además, al adoptar el Código en 1981, la Asamblea Mundial de la Salud hace un llamado a los trabajadores de Salud para alentar y proteger la lactancia, y familiarizarse con sus responsabilidades bajo el Código.

¿Qué productos se incluyen en el ámbito del Código?

El Código se aplica a los sucedáneos de la leche materna, incluyendo fórmula infantil, otras leches, otros productos lácteos, alimentos y bebidas, incluyendo la alimentación complementaria en biberón, para su uso parcial o total como sustituto de la leche materna, biberones y tetinas.

Debido a que la lactancia exclusiva debe extenderse hasta los 6 meses, muchos alimentos o bebidas que se muestran aptos para el bebé en este periodo es un sustituto de la leche materna, y de esta manera esta bajo el espectro del Código. Esto incluye mates o té para bebés, jugos y agua. Las fórmulas especiales para los lactantes con condiciones médicas especiales o necesidades nutricionales especiales también caen bajo el ámbito del Código.

Debido a que se alienta la lactancia hasta los dos años o más, cualquier producto que se muestre como sustituto de la leche materna entre los 6 y dos años de edad, como por ej.: leche de continuación o seguimiento, es un sucedáneo para la leche materna y por lo tanto cubierto por el Código.

¿Qué dice el Código?

Los puntos principales del Código son:

- No hacer propaganda de sucedáneos de la leche materna y otros productos al público
- No entregar muestras gratis a las madres
- No realizar promoción en los servicios de Salud

- No aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna gratuitos o subvencionados ni otros productos en ninguna parte del sistema de salud
- Ningún personal de las compañías tiene contacto con madres o les aconsejan
- No dar regalos ni muestras personales a los trabajadores en salud
- Ninguna foto de lactante, ni otras fotos que idealicen la lactancia artificial, en las etiquetas de los productos.
- La información a los trabajadores de salud debe ser científica y factual.
- La información sobre alimentación artificial debe explicar los beneficios de la lactancia y los costos y peligros asociados a la lactancia artificial.
- Productos inadecuados como la leche condensada, no deben promocionarse para lactantes.

Para los propósitos del Código, ¿quién es un “trabajador en salud?”

De acuerdo al Código, cualquier persona que trabaje en el sistema de salud, profesional o no profesional, incluyendo trabajadores voluntarios, no pagados, en la práctica pública o privada, es un trabajador en salud. Bajo esta definición, los asistentes de piso, empleados de limpieza, enfermeras, matronas, trabajadoras sociales, dietistas, consejeros, farmacéuticos, obstetras, administradores, empleados administrativos, etc. son todos trabajadores en salud.

¿Cuáles son las responsabilidades del trabajador en salud de acuerdo al Código?

1. Alentar y proteger la lactancia. Los trabajadores en salud involucrados en la nutrición materna e infantil, deben familiarizarse con sus responsabilidades bajo el Código, y ser capaces de explicar lo siguiente:

- Los beneficios y superioridad de la lactancia;
- La nutrición materna y la preparación y mantenimiento de la lactancia;
- El efecto negativo en la lactancia de la introducción de alimentación con biberón parcial;
- La dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y
- Cuando se necesite, la utilización apropiada de la fórmula infantil ya sea fabricada industrialmente o preparada en domicilio.

Cuando se provee información en el uso de la fórmula infantil, los trabajadores en salud deben ser capaces de explicar:

- Las implicaciones sociales y financieras de su uso;
- Los peligros de los alimentos o métodos de alimentación inapropiados; y
- Los peligros para la salud del uso innecesario o impropio de la fórmula infantil y otros sucedáneos de la leche materna.

2. Asegurar que el establecimiento de salud no está siendo utilizado para la exposición de productos en el espectro del Código, como carteles, pósters de estos productos. Asegurar que los paquetes de sustitutos de la leche materna y otros accesorios que el establecimiento compra no se exhiban o estén visibles para las madres.

3. Rechazar cualquier regalo de los fabricantes o distribuidores de leche.

4. Rechazar muestras (únicas o en pequeñas cantidades) de fórmula u otros productos bajo el espectro del Código, o equipamiento, utensilios para su preparación o uso, a no ser que fuera con el propósito de evaluación profesional o investigación a nivel institucional.

5. Jamás entregar muestras a mujeres embarazadas, madres de lactantes y niños pequeños o a los miembros de la familia.

- 6. Revelar cualquier contribución realizada por un fabricante de leche o distribuidor** ya sean becas, viajes de estudio, fondos para investigación, asistencia a conferencias profesionales, o la posibilidad de gerentar un establecimiento de salud.
- 7. Estar conscientes que el apoyo y otros incentivos para programas y profesionales de salud que trabajan en salud del lactante y del niño pequeño, no debe crear conflicto de intereses.**

¿Prohíbe el Código toda dotación gratuita y/o a bajo costo de fórmula y otros sucedáneos de la leche materna (incluyendo fórmula de seguimiento o continuación en los establecimientos)?

Si, Pese a existir algunas ambigüedades en la redacción de los Artículos 6.6 y 6.7 del Código, estos se aclararon en la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 1994 (AMS 47.5) que urge a los Gobiernos:

“a asegurar que no existen donaciones de sucedáneos de la leche materna y otros productos bajo el espectro del Código Internacional de Mercadeo de Sucédáneos de la Leche Materna, gratuitos o subvencionados en ninguna parte del sistema de atención a la salud”

Los sucedáneos de la leche deben obtenerse mediante “los procedimientos de adquisición para que no interfieran con la protección de la lactancia. Adquisición significa compra.

¿Deben donarse suministros para los prematuros y recién nacidos de bajo peso? Algunos argumentan que estos recién nacidos requieren suplementación temprana y por ello debiera permitirse el suministro gratuito.

No. La prohibición se aplica a todos los tipos de fórmula, incluyendo las que tienen propósitos médicos. En todo caso, la leche materna es la alimentación médicamente indicada de elección para casi todos los prematuros y bebés de peso bajo¹⁷. Obtener suministros gratuitos para estos bebés alienta la alimentación con biberón, que luego amenaza su sobrevivencia y su desarrollo saludable.

Más aun, una vez que se disponga de suministros gratuitos en la maternidad y salas de recién nacidos, será extremadamente difícil controlar su distribución y abuso.

¿Podrían donarse suministros gratuitos para los recién nacidos de madres infectadas por el VIH que han elegido utilizar fórmula?

No. Como se señaló anteriormente, una vez que los suministros gratuitos están disponibles en el sistema de salud es virtualmente imposible prevenir su abuso y el debilitamiento de la lactancia.

Los Gobiernos deben adquirir la fórmula mediante los canales normales de adquisición.

¿Podría extenderse la prohibición a los establecimientos de salud materno infantil, atención primaria y clínicas rurales?

Si. El Código define el sistema de atención de salud como: “instituciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas, organizaciones comprometidas directa o indirectamente en la atención de la salud de las madres, niños y embarazadas, y guarderías o instituciones infantiles. También incluye a los trabajadores en salud de la práctica privada.”

¹⁷ Ver OMS/UNICEF “Guías concernientes a las principales circunstancias socioeconómicas y de salud en las cuales los lactantes tienen que recibir sucedáneos” (OMS.A39/8 Dad. 1, 10 de abril 1986) La Asamblea Mundial de la Salud de 1986 baso su decisión AMS 39.28 en este documento

¿Por qué no se permiten los suministros gratuitos en las salas de pediatría ya que los niños mayores pueden utilizar biberones?

Porque los suministros gratuitos a los servicios pediátricos y otros servicios especiales para los niños enfermos pueden debilitar seriamente la lactancia. Las guías de la OMS/UNICEF sugieren, en el párrafo 50:

“Habrán, claro está, siempre un pequeño número de lactantes en estos servicios que necesitaran sucedáneos. Se proveerá para estos niños los sustitutos adecuados, procurados y distribuidos como parte del inventario regular de alimentos y medicamentos en cualquier establecimiento de salud.

¿Existe una definición de trabajo para suministros a “bajo costo”?

Si. Existe un consenso general que terminando “las ventas a “bajo costo” o a “precio bajo” significa terminar las ventas a precios inferiores al mercado o un 80% más bajos que el precio minorista, en la ausencia de un precio al por mayor. La razón para suspender las ventas a bajo costo es que el bajo costo conduce al uso excesivo de los sucedáneos de la leche materna.

¿Es aún relevante el Código en vista de la pandemia del VIH y el incremento de la necesidad de uso de fórmula?

Si. Verdaderamente el Código es aun más importante en el contexto del VIH, ya que el Código y sus resoluciones:

- Alienta a los gobiernos a regular la distribución de suministros gratuitos o subvencionados de sucedáneos de leche materna para prevenir “excedentes”;
- Proteger a los niños que consumen alimentos de sustitución asegurando que la etiqueta del producto lleve las advertencias necesarias e instrucciones para su preparación y uso seguros;
- Asegurar que se escoge un producto dado en base a un criterio médico independiente.

El Código es relevante con, y cubre completamente las necesidades de las madres que son VIH positivas. Aún donde el Código no se ha implementado, sus provisiones aun se aplican.

SECCIÓN 1.5: POSIBILIDADES DE EXPANSIÓN E INTEGRACIÓN DE LA INICIATIVA

En los últimos 15 años de trabajo en la IHAN, muchas lecciones se han aprendido. Tal vez la lección más clara es la necesidad de más atención al paso 10 y la comunidad. Otro aspecto apremiante fue la necesidad de rectificar la confusión concerniente a la pertinencia de la IHAN en el contexto de la pandemia del VIH/ Otros aspectos que surgieron y fueron considerados en algunos países son:

- la necesidad de asegurar una atención materna amigable,
- atención pediátrica que apoye la lactancia,
- UCIN y consultorios médicos,
- y finalmente y no por ello menos importante la necesidad de apoyo a la madre que esta amamantando exclusivamente, que comprenda la razón de iniciar alimentación complementaria apropiada para la edad después de los 6 meses.

Las corrientes actuales del sistema de salud y planificación relacionada, muestra la necesidad de incrementar la flexibilidad, integración, y complementariedad entre intervenciones. Por esta razón, y para ayudar a los países a crear sinergia entre sus programas y para considerar activamente los temas identificados, se incluye una variedad de estrategias alternativas en los materiales de IHAN. Estas opciones de expansión e integración tienen el propósito de crear la posibilidad de atención amiga de la madre y el niño más creativa y de mayor apoyo.

Se presenta a continuación unas cuantas de las muchas variaciones que se han implementado alrededor del mundo con la intención de otorgar Atención Amiga de los Niños a todos.

Comunidades Amigas del Bebé: Recreando el Paso Diez

El paso 10, de todos los Diez Pasos, aun no ha logrado su implementación total en una amplia gama de escenarios, a pesar que se han sugerido muchas opciones, incluyendo apoyo de madre a madre, o de grupos de pares, o grupos organizados de asesores de lactancia certificados, proyección a la comunidad regularmente por el personal de la maternidad especialmente en los primeros días postparto, referencia a la atención primaria en servicios de salud de la comunidad que tuvieran entrenamiento especializado, líneas directas, etc. Los esfuerzos actualmente no han sido óptimos debido a una variedad de factores, uno de los cuales es que el personal de los establecimientos simplemente no tiene las habilidades para lograr la movilización de la comunidad. En suma, generalmente se delega a voluntarios que llevan a cabo las actividades, así que es necesario tener actualizaciones regulares y apoyar actividades para mantener la motivación y comunicación.

Tal vez es de mayor relevancia para alcanzar los grupos vulnerables es la condición que muchos partos en los países en desarrollo ocurren en las comunidades y ni siquiera los cuidados básicos iniciales de atención Amiga del Niño se puede evidenciar.

Una nueva iniciativa – Comunidad Amiga del Niño – se ha desarrollado en algunos países, y puede servir como un modelo.

1. Para expandir las prácticas de IHAN y los criterios en los servicios de salud de la comunidad,
2. Para expandir las prácticas de la IHAN en el parto donde no existen servicios de salud comunitarios,
3. Para fortalecer el décimo paso vital y asegurar la mejor practica y apoyo para cada madre.

Sugerencias de criterios nacionales aplicables en las tres situaciones:

Estos componentes de Comunidad Amiga del Niño son un modelo de discusión de las necesidades, reflejándose en todos los Criterios Globales aplicables para la IHAN (los Diez Pasos)

Los criterios desarrollados localmente deben incluir participación y compromiso para:

1. El liderazgo político y social comunitario, tanto masculino como femenino, están comprometidos en hacer cambios para apoyar la alimentación del lactante y niño pequeño.
2. Todos los establecimientos que incluyen servicios de maternidad, o atención de salud local, se designan “Amigos del Niño” y apoyan tanto la lactancia temprana como la exclusiva (0-6 meses).
3. Si la norma son los partos domiciliarios, todos los que atienden estos partos.

Los criterios desarrollados localmente deberían especificar que:

1. Todos los que colaboren en un establecimiento o en partos domiciliarios se informan respecto al trabajo de parto y parto amigos de la madres, alientan a las madres a tener un acompañante que les dé su apoyo minimizando los procedimientos invasivos a no ser que sean médicamente necesarios, alientan a la madre a moverse y asumir la posición de su elección durante el trabajo de parto, etc. (Ver la sección “amiga-de la madre”) y están informadas sobre la importancia de la ligadura de cordón, contacto inmediato piel a piel y continuado por al menos 60 minutos y ninguna alimentación pre-láctea..
2. Acceso de la comunidad a un centro(s) de referencia con apoyo experto para el inicio temprano de lactancia, lactancia exclusiva y continuada.
3. Apoyo disponible en la comunidad para la alimentación complementaria oportuna para la edad, frecuente y perceptiva continuando con lactancia. Esto implica que exista disponibilidad de micronutrientes y alimentos de origen animal y consejería adecuada para ayudar a las madres a tomar decisiones apropiadas.
4. Sistema de apoyo de madre a madre, o similar funcionando.
5. No existen prácticas, distribuidores, tiendas o servicios que violen el Código Internacional (si es aplicable) en la comunidad.
6. El gobierno local/sociedad civil ha convenido, creado y apoyado la ejecución de cambio de al menos una política o normativa social y/o actividad adicional que apoye activamente a las madres y sus familias a tener éxito con las prácticas de lactancia inmediata y exclusiva (ej., compartir las labores domesticas, identificar a los “protectores de lactancia” entre los líderes comunitarios, fuentes de trabajo que apoyen la lactancia).

7. Se ha desarrollado y está en uso un apoyo logístico simplificado para ayudar y evaluar los partos domiciliarios (incluyendo los atendidos por matronas)

Ejemplo de Gambia

Un excelente ejemplo de un enfoque novedoso de este problema y su solución se encuentra en *“La Iniciativa Comunidad Amiga del Niño (ICAN). – Una Visión Ampliada para el Desarrollo Infantil Inicial Integrado en Gambia”* El texto completo de este documento esta disponible en la red de Internet de UNICEF.

En resumen, la IHAN se utilizo como un modelo para desarrollar una Comunidad Amiga de los Niños.(ICAN). La ICAN incluye 10 pasos para una lactancia exitosa, incorporando la nutrición materna, nutrición infantil, saneamiento ambiental e higiene personal. En otros escenarios, la protección de un parto seguro y protección a la maternidad puede tener mayor relevancia. En Gambia, las comunidades identificaron 5 mujeres y 2 hombres cada una para que se entrenen y se certifiquen como “Grupos de Apoyo a la Alimentación Infantil” de la aldea. Cuando se implementan los 10 pasos desarrollados para la comunidad, esta se designa como “Comunidad Amiga del Niño”.

Entrenar a los representantes de los Grupos de Apoyo Aldeanos en alimentación infantil, se considero como el elemento más importante de la ICAN. El compromiso de los hombres en la ICAN tanto como miembros de los Grupos de Apoyo, como siendo parte de la población objetivo puede ser un elemento crucial para el éxito y la sostenibilidad de la intervención. Su participación en un área, que había sido solo del dominio de la mujer, dio un mensaje claro y fuerte que la nutrición materna e infantil atañe a los hombres (padres) y las mujeres (madres).

La Semana Mundial de la Lactancia puede ser utilizada como un punto de entrada para juntar a políticos claves, Miembros del Gobierno y representantes de las ONF, así como Agencias internacionales que contribuyan a la sensibilización para crear una mejor comprensión de la importancia de la lactancia, lo que ya ocurrió en el país, y lo que puede ser posible, y crear un grupo de apoyo de alto nivel.

En Gambia, tal reunión llevo a las siguientes recomendaciones:

1. Información intensificada, actividades de educación y comunicación para erradicar los tabúes y otras prácticas tradicionales, que afectan la práctica de lactancia óptima.
2. Inclusión de la lactancia en la currícula de las escuelas y las instituciones de capacitación;
3. Formación de grupos de apoyo a la lactancia;
4. Baja de maternidad extendida para las mujeres trabajadores;
5. Desarrollo de las políticas de lactancia;
6. Seminarios similares a nivel regional y comunitario;
7. La implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño;
8. Asegurar el compromiso de la comunidad.

Los resultados de esta estrategia en Gambia, fue un incremento del 60% a un 100% en el inicio de la lactancia en el primer día de vida, y una declinación en el uso de alimentación complementaria a los 4 meses de edad de 90% a 0%.

En Gambia, la IHAN también ayudo a introducir otros servicios en la comunidad que satisfacía las necesidades de los lactantes y niños pequeños, vitales para muchas estrategias de intervención de salud, crecimiento y desarrollo incluyendo los mosquiteros, alerta sobre el VIH/SIDA, apoyo para las vacunas, y cuidado de la salud reproductiva. El enfoque promueve y protege los derechos de los niños a la supervivencia, crecimiento y desarrollo.

Los Diez Pasos para una Lactancia exitosa en la Comunidad: La Iniciativa Comunidad-Amiga en Gambia

Cada aldea debe tener un ambiente que permita a las madres practicar la lactancia óptima. Por ello el Grupo de Apoyo de la aldea capacitado en alimentación infantil:

1. Informa y recomienda a todas las embarazadas, mujeres en etapa de lactancia y a sus esposos sobre la importancia de una dieta materna adecuada, utilizando alimentos locales disponibles mediante la explicación de los beneficios para la salud de la madre y el niño.
2. Informa a todas las mujeres embarazadas y sus esposos sobre los beneficios de la leche materna incluyendo el calostro.
3. Recomienda y alienta a las madres a iniciar la lactancia en la primera hora después del parto y no dar alimentos pre lácteos a no ser que estuvieran recomendados por el personal médico.
4. Informa a madres y padres sobre los beneficios de la lactancia exclusiva y alienta a las madres de recién nacidos saludables a amamantar exclusivamente por seis meses.
5. Informa a madres y padres sobre los peligros y el costo de alimentación en biberón, uso de fórmula y el uso de chupones (chupones de distracción)
6. Asegura que los huérfanos obtengan leche humana alentando la práctica tradicional de las nodrizas para los bebés que perdieron su madre en el parto.
7. Recomienda y alienta a las madres a introducir alimentos complementarios disponibles localmente cuando el bebé cumpla los seis meses de edad,
8. Recomienda y alienta a todas las madres a utilizar cereal fermentado en la preparación de papilla como alimento complementario comunicándole sus beneficios.
9. Enseña a todas las madres y cuidadores acerca de los beneficios de la higiene adecuada y saneamiento ambiental para la salud del lactante, incluyendo los principios básicos de la preparación de alimentos para lactantes y niños pequeños.
10. Alienta a las madres a apoyarse una a otra para la práctica de una lactancia óptima formando su propio grupo informal de apoyo a la alimentación del lactante.

IHAN y Prevención de la Transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA (PTMI)

Las guías de la OMS/UNICEF sobre apoyo a alimentación infantil para las mujeres HIV positivas sugieren enérgicamente que la capacitación en el apoyo para lactancia exclusiva es requisito indispensable para la capacitación en opciones de alimentación para madres VIH positivas. Por esta razón, Malawi, entre otros países ha decidido que la IHAN debe estar establecida al momento de iniciar la consejería para madres infectadas por el VIH .

El fundamento es al menos de 3 veces:

1. Puesto que la lactancia exclusiva es una opción para todas las madres, el establecimiento de la excelencia en el apoyo de la lactancia exclusiva será del beneficio de todos.
 2. Para todas las madres infectadas por el VIH, para quienes la alimentación de sustitución no es aceptable, posible, costeable, sostenible y segura, la lactancia exclusiva es la opción recomendada.
 3. Si todos los consejeros comprenden la importancia de la lactancia exclusiva, los excedentes, y el uso indiscriminado de leches artificiales se reducirán.
 4. Los hallazgos recientes indican que la lactancia exclusiva puede reducir el pasaje del VIH vía leche materna, cuando se compara a la alimentación mixta.
- Si este último punto se demuestra que es consistente con otros estudios adicionales, entonces la lactancia exclusiva entre la mayor población de mujeres infectadas con el VIH que no han sido diagnosticadas aun, proveerá de un doble beneficio

Establecimientos y Comunidades Amigos de la Madre y el Niño

La Iniciativa de Parto Amigo de la Madre incluye los “*Diez Pasos para la Atención del Parto Amigo de la Madre, para Hospital Amigo de la Madre, Centros de Partos, y Servicios de Partos Domiciliarios*”, y pueden ser iniciados en coordinación con las iniciativas amigas de los niños, como un aspecto integrando madre y niño para su atención continua.

La Iniciativa del Parto Amigo de la Madre se desarrollo en 1996 por la Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CMSM) con la Iniciativa del Primer Consenso. La CMSM es una coalición de individuos y organizaciones nacionales que se preocupan por la atención y bienestar de las madres, bebés y sus familias. La misión es promover un modelo de bienestar en la atención materna que mejorara los resultados del parto y reducirá substancialmente los costos.

Este modelo basado en la evidencia, amigo de -la madres- bebé- y familia se enfoca en la prevención y bienestar como alternativas para los programas de detección de alto costo, diagnóstico y tratamiento. Los “Diez Pasos” sugeridos se basan en el reconocimiento que algunas prácticas de maternidad y neonatales contribuyen a los altos costos y poco impacto tales como la aplicación inapropiada de tecnología y procedimientos de rutina que no se basan en evidencia científica. El principio de este enfoque es respetar la normalidad (esto es no medico) del proceso del parto, la autonomía y el empoderamiento de la mujer, responsabilidad del que otorga la atención y “no hacer daño”.

Los Diez Pasos Amigos de la Madre y el Niño presentados aquí son modificados para permitir la integración con metodologías de atención continua actuales.

Sugerencia de Diez Pasos para ser Amigos de la Madre y el Niño para su consideración y desarrollo de criterios nacionales en coordinación con Amigo del Niño:

Un hospital Amigo de la Madre y el Niño, centro de atención de partos o partos domiciliarios:

1. Provee o refiere para la atención prenatal, incluyendo suplementación de vitaminas/hierro/folato, profilaxis par la malaria, test para el VIH, monitoreo de los signos de peligro y referencia cuando sea apropiado.
2. Ofrece a todas las parturientas:
 - Acceso irrestricto para un acompañante durante el trabajo de parto y parto que sea de la elección de la mujer, incluyendo padres, parejas, niños, miembros de la familia y amigos.
 - Acceso irrestricto a un apoyo emocional y físico continuo de una mujer entrenada, por ejemplo, una dula o profesional en el apoyo del parto.
 - Acceso a la mejor atención, preferentemente asistencia capacitada y acceso a una transferencia a tiempo si se necesita.
 - La libertad de caminar, moverse alrededor, y adoptar posiciones de su elección durante el trabajo de parto y parto (a no ser que hubiera una restricción especial para corregir alguna complicación) y desalienta la posición de litotomía¹⁸.
3. Mantiene registros que permitan evaluaciones externas y autoevaluaciones y con propósitos de realizar informes.
4. Provee de cuidado culturalmente competente- esto es, cuidado en que sea sensible y que responda a las creencias específicas, valores y costumbres de la etnicidad y religión de la madre.
5. Tenga las políticas/ normas y procedimientos claramente definidos:
 - Técnica de parto limpio
 - Ligadura de cordón demorada
 - Retiro y Disposición de la placenta
 - Colaboración, consulta y referencia con otros servicios de maternidad, incluyendo el mantenimiento de la comunicación con todos los enfermeros cuando la referencia/transferencia es necesaria;
 - Conectar a la madre y el bebé con recursos comunitarios apropiados, incluyendo el prenatal y seguimiento post parto así como apoyo a la lactancia.
6. No emplea de rutina prácticas y procedimientos que no tienen apoyo de evidencia científica, incluyendo pero no limitado a:
 - Afeitado, enemas, soluciones intravenosas, ayuno, ruptura artificial de membranas, monitoreo fetal electrónico.
 - Otras intervenciones están limitadas de la siguiente manera:
 - Porcentaje de inducción de 10% o menos;
 - Porcentaje de Episiotomía del 20% o menos con un objetivo de menos del 5%
 - Porcentaje de cesáreas del 10% o menos en los hospitales o menos en los hospitales comunitarios, y un 15% o menos en hospitales de tercer nivel (alto riesgo);
 - Tiene un porcentaje de partos vaginales luego de cesárea de un 60% o más con un meta de 75% o más.
7. Personal educado en métodos de analgesia no farmacológicos y no promueve el uso de analgésicos ni anestésicos que no se requieran para corregir una complicación.
8. Alienta a las madres y sus familias, incluyendo aquellas con niños enfermos o recién nacidos prematuros con problemas congénitos, tocar, sostener, amamantar y cuidar a sus bebés hasta donde sea compatible con sus condiciones.
9. Tiene entrenamiento en control de hemorragias, tanto manual como médico.
10. Lucha por alcanzar los *Diez Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño* de la OMS/UNICEF para promover lactancia exitosa

¹⁸ Yacer en decúbito dorsal con las piernas elevadas

Los aspectos clave de “atención materna amigable” han sido integrados en el curso de 20 horas revisado, los *Criterios Globales* y evaluación del proceso de IHAN, como un módulo opcional. Esto provee a los países de una manera fácil de iniciar el proceso de integrar prácticas de atención del parto amigas de la madre en sus servicios de maternidad, si no tienen aun una iniciativa de este tipo bien asentada.

Terapia Intensiva Neonatal y Unidades Pediátricas Amigas de los Niños

Mientras la IHAN está basada en las maternidades, su impacto en el apoyo de lactancia luego del alta se limita a su proyección a la comunidad- Paso Diez. De esta manera, se considero el concepto de pediatría amiga del niño. Los siguientes 10 pasos se derivan de los 11 pasos sugeridos en Australia¹⁹ que se basaron en la IHAN:

10 Pasos para la Lactancia Óptima en Pediatría

1. Tener una norma escrita de lactancia y entrenar al personal en las habilidades necesarias.
2. Cuando se valora a un lactante, ya sea en control de niño sano o por enfermedad verificar las prácticas de alimentación y ayudar en el manejo o inicio de lactancia si se requiere.
3. Proveer a los padres con información verbal y escrito acerca de la lactancia.
4. Facilitar lactancia irrestricta o, si es necesario, expresión de leche de las madres independientemente de la edad del bebé.
5. Dar a los bebés amamantados otros líquidos o alimentos cuando sea oportuno o cuando estén médicamente indicados, y si están médicamente indicados, utilice solo métodos alternativos de alimentación que faciliten retorno a la lactancia.
6. Si se necesita la hospitalización, asegurar que la madre permanezca en alojamiento conjunto con su bebé las 24 horas del día.
7. Administrar medicación y programar procedimientos para alterar al mínimo su alimentación.
8. Mantener un banco de leche humana, de acuerdo a los estándares.
9. Proveer información y contactos concernientes al apoyo comunitario disponible.
10. Mantener el monitoreo apropiado y los registros/colección de datos que permitan una evaluación de calidad, visitas para evaluar el progreso, reuniones y retroalimentación.

El conflicto de trasladar a un bebé de la Terapia Intensiva Neonatal a su hogar es en extremo importante. Los aspectos a considerar para un tratamiento amigo del niño prematuro o lactante enfermo deben incluir criterios o estándares de atención, baño al alta, evaluación posterior al alta, y apoyo especial para las madres.

La Academia de Medicina de Lactancia (ABM) Internacional, en colaboración con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EUA, OMS, UNICEF, ha desarrollado varios protocolos que pueden servir como base para desarrollar criterios a nivel nacional para una Pediatría Amiga del Niño o UTIN Amiga del Niño. Estos protocolos se publican y actualizan regularmente. La ABM está dedicada a continuar el desarrollo y diseminación de los estándares de práctica en su sitio Web <http://www.bfmed.org/protocols.html>

Consultorio Médico Amigo del Niño: Optimizando la Atención Pediátrica

Esta guía se deriva del protocolo en borrador de la ABM que está disponible íntegramente en su sitio Web. Se presenta para su consideración en el desarrollo de criterios para un Consultorio Amigo del Niño.

Tópicos a considerar en el desarrollo de criterios para un Consultorio Médico Amigo del Niño.²⁰

1. Establecer una política por escrito en lactancia para un consultorio amigo del niño, e informar al personal sobre esta política.
2. Alentar a las madres que están amamantando a hacerlo exclusivamente no darles biberón ni chupón hasta que la lactancia esté bien establecida.
3. Oferta de atención competente, ética y culturalmente aceptable
4. Ofrecer una visita prenatal y mostrar su compromiso con la lactancia durante su visita.
5. Colaborar con profesionales de hospitales locales y servicios de maternidad de la comunidad. Distribuya en las salas de parto y unidades de recién nacidos su política/norma sobre el inicio de la lactancia.
6. Programar la primera visita de seguimiento a las 48 a 72 horas después del alta del hospital o antes si existen problemas relacionados con lactancia, como pérdida excesiva de peso (>7%) o presencia de ictericia en el momento del alta.
7. Asegurar disponibilidad de recursos educacionales apropiados para los padres. El material educativo no debe ser comercial y no debe promocional sucedáneos de la leche, biberones ni chupones.
8. No interrumpir o desalentar la lactancia en el consultorio. Permitir y alentar la lactancia en la sala de espera. Asegurar un ambiente propicio que demuestre el apoyo y promoción de la lactancia.
9. Desarrollar y adoptar protocolos de urgencia para resolver inquietudes referidas a lactancia y problemas.
10. Felicitar a madres que amamantan durante cada visita por elegir y continuar la lactancia materna.
11. Alentar a las madres a amamantar exclusivamente por 6 meses y continuar con la lactancia y alimentación complementaria por lo menos hasta los 24 meses y después, hasta donde decidan mutuamente. Conversar sobre la introducción de alimentos sólidos a los 6 meses de edad, enfatizar la necesidad de alimentos ricos en hierro y considerar la suplementación con Vit. D/
12. Tener una política/norma sobre lactancia y proveer de una sala para lactancia con los implementos necesarios para que sus empleadas puedan amamantar y extraerse la leche en el trabajo. Aliente a los empleadores de la comunidad y centros de atención de día a apoyar la lactancia.
13. Adquirir o mantener una lista de recursos comunitarios y grupos de apoyo en lactancia locales.
14. Trabajar con las compañías de seguros para alentar la cobertura de costos de bombas de extracción de leche y servicios de apoyo a la lactancia.
15. Todos los clínicos y médicos en general deben recibir educación sobre lactancia. Permita voluntariamente que estudiantes y residentes roten por su servicio. Participe en la educación médica del interno y del residente. Aliente la capacitación formal en lactancia para los proveedores de salud futuros y los actuales.

²⁰ Modificado de los protocolos de la ABM

16. Monitorizar el inicio de la lactancia y las tasas de duración en su práctica y analice los cambios que podrían realizarse para incrementar su apoyo a la alimentación infantil y del niño pequeño.

Alimentación Complementaria Amiga del Niño.

La lactancia y la alimentación complementaria fluyen continuas; si se considera una incluye la consideración de la otra. Tal como el nombre lo indica, alimentación “complementaria” es un complemento para la lactancia. La alimentación complementaria es esencial para continuar el crecimiento después de los 6 meses. Nuevas recomendaciones para introducción de los primeros alimentos en la dieta enfatizan utilizar la proteína y micronutrientes además de satisfacer las necesidades energéticas.

Los *Diez Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria* sirve como una guía para las conductas de alimentación, y como IHAN se integra con otros programas, habrá un incremento de oportunidades para construir utilizando estos mensajes.

1. **DURACION DE LACTANCIA EXCLUSIVA Y EDAD DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Practique lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, e introducir alimentación complementaria a los 6 meses (180) mientras continua la lactancia.
2. **CONTINUAR CON LA LACTANCIA.** Continúe con la lactancia materna frecuente y, a demanda hasta los dos años o más.
3. **ALIMENTACION PERCEPTIVA** Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social. Específicamente: a) alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por si solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; b) alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos; c) si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; d) minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente; e) recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual.
4. **PREPARACION Y ALMACENAMIENTO SEGUROS DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al: a) lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos, b) guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación, c) utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos, d) utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños, y e) evitar el uso de biberones, dado que se difícil mantenerlos limpios.
5. **CANTIDAD NECESARIA DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 Kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 Kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 Kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 Kcal al día para niños entre los 6 y8, 9 y 11, 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna.
6. **CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS.** Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes, como se explica en el #8, abajo). Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/ o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.).
7. **FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS Y DENSIDAD ENERGETICA.** Aumentar el número de

veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3 a 4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 a 2 veces al día, según lo desee el niño. Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética y la cantidad de alimentos en cada comida es baja o el niño ya no es amamantado, es posible que requiera de comidas más frecuentes.

- 8. CONTENIDO NUTRICIONAL DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS.** Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carnes, aves, pescado o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados (ver #9, abajo). Las frutas y verdura ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con bajo valor nutritivo, como té, cafés, sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.
- 9. USO DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS Y MINERALES O PRODUCTOS FORTIFICADOS PARA NIÑOS Y MADRES.** Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades. En algunas poblaciones, es posible que las madres lactantes también necesiten suplementos de vitaminas y minerales o productos fortificados, tanto por su propia salud como para asegurar concentraciones normales de ciertos nutrientes (especialmente vitaminas) en su leche. [Dichos productos pueden también ser de beneficio para mujeres antes y durante el embarazo].
- 10. LA ALIMENTACION DURANTE Y DESPUES DE LA ENFERMEDAD.** Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Los dos cuadros siguientes, enfatizan la necesidad de apoyar la lactancia continuada desde los 6 meses a los 2 años de edad o más para satisfacer las necesidades de crecimiento del bebé además de una alimentación complementaria adecuada.

Figura 1:²¹
Porcentaje de nutrientes en 550cc de leche materna y necesidades que aún deben cubrirse con alimentación complementaria en el segundo año de vida

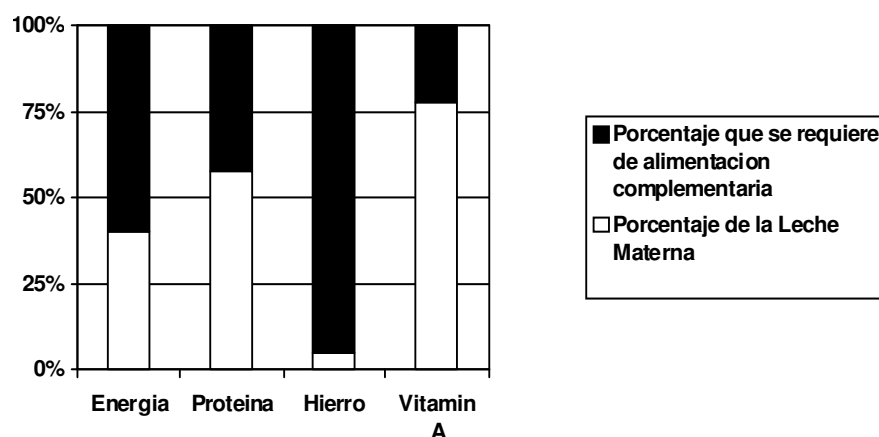


Figura 2:²²
Requerimiento mínimo de densidad energética para obtener el nivel de energía requerido de alimento complementario en una a cinco comidas por día de acuerdo al grupo etáreo y a la energía obtenida de la leche materna (bajo, promedio, alto) (ELM).

Energía	6-8 meses			9 a 11 meses			12 a 23 meses		
	Bajo ELM	Promedio ELM	Alto ELM	Bajo ELM	Promedio ELM	Alto ELM	Bajo ELM	Promedio ELM	Alto ELM
Total energía requerida + 2 DE (kcal/día) b	769	769	769	858	858	858	1,118	1,118	1,118
ELM (Kcal/día)	217	413	609	157	379	601	90	346	602
Energía requerida de alimento complementario (kcal/día)	552	356	160	701	479	257	1,028	772	516
Densidad Energética mínima (kcal/g)									
1 comida/día	2.22	1.43	0.64	2.46	1.68	0.90	2.98	2.24	1.50
2 comidas/día	1.11	0.71	0.32	1.23	0.84	0.45	1.49	1.12	0.75
3 comidas/día	0.74	0.48	0.21	0.82	0.56	0.30	0.99	0.75	0.50
4 comidas/día	0.56	0.36	0.16	0.61	0.42	0.23	0.74	0.56	0.37
5 comidas /día	0.44	0.29	0.13	0.49	0.34	0.18	0.60	0.45	0.30

a. Capacidad gástrica funcional asumida (30g/kg peso corporal) es 294 g/comida a 6-8 meses, 285 g/comida 9-11 m 1 months, and 345g/comida a 12-23 meses

b. Requerimiento total de energía basada en los nuevos datos longitudinales de US mas 25% (2DE)

Este cuadro nos sugiere la necesidad de mantener los niveles elevados de leche materna para obtener energía mientras se añade un número suficiente de comidas, dependiendo de su densidad de nutrientes.

²¹De OMS/UNICEF Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño: Un Curso Integrado

²² De Dewey K y K Brown, Actualización en temas técnicos concernientes a la alimentación complementaria de niños pequeños en países en desarrollo y las implicaciones para programas de intervención. *Food and Nutrition Bulletin*; 24(1): 8, in Daelmans B, Martines J and R Saadeh (Eds), Numero Especial Basado de la Consulta a Expertos en Alimentación Complementaria

¿Cómo puede incluirse la alimentación complementaria en el Atención Amiga del Niño??
Existen algunas opciones.

- Si la IHAN se ha extendido a otras áreas pediátricas, puede incluir los “Diez Principios” de la alimentación complementaria y utilizar las nuevas curvas de crecimiento.
- Si existen las Comunidades Amigas del Niño, identificar los alimentos disponibles localmente para la mejor alimentación a esta edad.
- Si el Paso Diez de la IHAN ha alcanzado a los trabajadores comunitarios, desde su ámbito, ya sea salud, agricultura, educación, o sectores diferentes, incluir en su capacitación y esfuerzo los diez principios.

En todos los casos, la colección de datos sobre los patrones de alimentación y contenido por edad del niño, ya sea continua o periódica, proveerá de retroalimentación invaluable para la mejora del programa.

¡Atención de Salud Amiga de la Madre y el Niño - universal!

Los principios de la atención centrada en la madre y el niño, protección para optimizar las condiciones de la madre y el niño y el reconocimiento que el binomio madre niño merece respeto y apoyo, son los principios fundamentales de todas estas posibilidades de extensión de la Iniciativa Amiga de la Madre y el Niño, y puede traducirse en una variedad de escenarios, incluyendo:

- Hospitales, incluyendo todas las unidades de cuidado pediátrico y de las mujeres, así como medicina general y cirugía.
- Otros establecimientos de salud como clínicas, centros de cuidado Materno Infantil, etc.
- Programas de extensión a la comunidad y movilización comunitaria.
- Comunidades que procesan la fe.
- Consultorios Médicos.
- Iniciativas internacionales, tales como AIEPI Comunitario, actividades de convenio, Supervivencia Infantil Acelerada y otras.

La actividad de Hospital Amigo puede añadirse a cualquiera de estos esfuerzos, o viceversa. La prioridad debe ser asegurar una estrategia integral para apoyar la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, incluyendo la legalización del Código Internacional de Mercadeo, la IHAN incorporada en la Acreditación del Sistema de Salud, actividades de la Comunidad Amiga del Niño, así como cualquiera de las actividades sinérgicas mencionadas.

SECCIÓN 1.6

RECURSOS, REFERENCIAS Y SITIOS WEB

Respecto a los recursos, referencias, y sitios Web listados a continuación, favor recordar que los sitios Web cambian frecuentemente. Buscar con las palabras clave 'IHAN', Amigos del Niño, y sitios de lactancia, buscar en Recursos, Publicaciones y vínculos en el sitio Web.

UNICEF

Para mayor información sobre el apoyo de UNICEF hacia los esfuerzos de los países en apoyo a la alimentación del lactante y niño pequeño para implementar las metas de la Declaración de Innocenti y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, o en la Iniciativa Hospital Amigo como un todo, y para descargar las copias de materiales actualizados, favor referirse a http://www.unicef.org/nutricion/indice_lactancia.html

OMS

Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD)
<http://www.oms.int/nut/publicaciones.htm#inf>

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Asamblea Mundial de la Salud Mayo 2002, texto completo en PDF en Inglés, Árabe, chino, Francés, Ruso y Español.

Departamento de Salud del Niño y Adolescente (CAH)
<http://www.oms.int/niño-adolescente-salud/Nutricion/lactante.htm>

Implementado la Estrategia Mundial de Alimentación del lactante y Niño Pequeño: Informe de reunión técnica.

Lactancia y medicación materna: Recomendaciones para medicamentos en la décima primera lista de medicamentos esenciales de la OMS

Alimentación Complementaria: Informe de la Consulta Global, y Resumen de los Principios de Orientación para la alimentación del niño amamantado OMS, OPS
Adecuación de los nutrientes de la lactancia materna para el bebé a término durante los primeros seis meses de vida,

La duración óptima de la lactancia exclusiva, Informe de consulta de expertos
 WHO/FCH/CAH/01.24

Declaración del efecto de lactancia en la mortalidad de mujeres infectadas por el VIH
Evidencia para los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa OMS/CHD/98.9 Inglés, Francés y Español.

Alimentación complementaria de niños pequeños de países en desarrollo: Una Revisión del conocimiento científico actual OMS/NUT/98.1

Aspectos de salud de la baja de maternidad y protección de la maternidad

Lactancia y tuberculosis materna UPDATE, N 23 Febrero 1998

Poca leche UPDATE, N 21 Marzo 1996

Hepatitis B y Lactancia UPDATE, N 22 Noviembre 1996

Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación UPDATE, N 14 Agosto 1994

VIH y alimentación Infantil: Marco de Referencia para Acciones Prioritarias versiones en Inglés y Francés

Transmisión del VIH a través de la lactancia: Una revisión de la evidencia disponible
 ISBN 92 4 159123 4
VIH y Alimentación Infantil. Guías para los tomadores de decisión ISBN 92 4 159122
 6
Consejería en VIH y alimentación infantil: Un curso de capacitación
 WHO/FCH/CAH/00.2-4 Versiones en inglés y español.
Relactación: Una revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica
 WHO/CHS/CAH/ 98.14
Diarrea Persistente y lactancia WHO/CHD/97.8
Hipoglicemia en el recién nacido. Revisión de la literatura WHO/CHD/97.1
Consejería en lactancia: Un curso de Capacitación WHO/CDR/93. 3-5

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación (SRI),
 Correo electrónico: reproductivehealth@oms.int
www.oms.int/salud-reproductiva/paginas-recursos/listado_materno_recien_nacido.en.html

Embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido – una guía para la práctica básica (2003)

Madre Canguro – una guía práctica (2003)

OTRAS ORGANIZACIONES: NORMAS/POLITICAS, ANTECEDENTES Y PROTOCOLOS

Academia de Medicina de Lactancia, Internacional: La Academia de Medicina de Lactancia es una organización de médicos dedicados a la promoción, protección y apoyo de la lactancia y la lactancia humana: <http://www.bfmed.org>
 ABM Executive Office
 191 Clarksville Road
 Princeton Junction, NJ 08550
 Toll free: 1 877-836-9947 ext 25 Fax 1 609-799-7032
 Local/International: 1 609-799-6327
 Email: ABM@bfmed.org <http://www.bfmed.org>

Protocolos seleccionados disponibles

Hipoglicemia (Inglés)

Alta/ Inglés y Español

Alimentación suplementaria

Mastitis

Manejo en el Periodo Perinatal de la lactancia

Lactancia y colecho

Política Hospitalaria Modelo

Información sobre Almacenamiento de la Leche Humana

Galactogogos

Amamantando al Lactante de casi término

Anquiloglosia Neonatal

Transición de la UCIN al hogar

Estrategia Nacional Australiana de Lactancia

<http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/brfeed/>

Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad

Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad
 National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA
www.motherfriendly.org info@motherfriendly.org

Red de Nutrición en Emergencias (ENN): cuyo objetivo es mejorar la efectividad de las intervenciones de la alimentación de emergencia y nutrición; provee de un espacio para intercambio de experiencias de trabajo operativo entre personal que trabaja en el sector de nutrición y alimentos en emergencias fortaleciendo la memoria institucional entre agencias de ayuda humanitaria que trabajan en este sector ayudando al personal operativo a mantenerse al día en investigación actual y hallazgos relevantes a su trabajo informando a investigadores y académicos de experiencias en campo, prioridades y restricciones para mejor aplicación de las agendas de investigación

Unit 13, Standingford House, Cave Street, Oxford, OX4 1BA, UK
 Te: +44 (0) 1865 722886 Fax 44(0)1865 722886
 Email: office@enonline.net <http://www.enonline.net/>

IBFAN: Red Internacional de Acción en pro de la Alimentación Infantil es una red mundial de acción de grupos populares que trabajan para mejorar la salud infantil, sus madres y sus familias mediante la promoción y la protección de la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación infantil.

<http://www.ibfan.org/>

Protegiendo la Salud Infantil: Una Guía del Código Internacional de Mercadeo de los Sustitutos de la Leche Materna para los Trabajadores en Salud (disponible en una variedad de idiomas)

El Manual de Código: Una Guía para Implementar el Código Internacional de Mercadeo de los Sucedáneos de la Leche Materna.

Asociación Internacional de Consultores en Lactancia (ILCA), <http://www.ilca.org>

International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)

<http://www.iblce.org>

La Liga de la Leche Internacional (LLLI), <http://www.lalecheleague.org>

LINKAGES: Programa de USAID que provee de información técnica, apoyo, y capacitación a organizaciones en lactancia, alimentación complementaria y prácticas maternas relativas a la dieta, amenorrea de lactancia, un método moderno postparto contraceptivo para las mujeres que amamantan, sitio Web incluye publicaciones para descargar: <http://www.linkagesproject.org/>

Lactancia Exclusiva: La única fuente de agua que los lactantes necesitan – Preguntas más Frecuentes: Discute las consecuencias nutricionales y de salud cuando se administra agua durante los primeros 6 meses, y el rol de la lactancia para satisfacer las necesidades de líquido del lactante.

Disponible en Inglés (2004), Francés (2004) Español Portugués (2002)

Estrategias Basadas en la Comunidad para la Promoción, Apoyo a la Lactancia en Países en Desarrollo. OMS y LINKAGES examina los roles de la comunidad y personal comunitario para dar apoyo a las madres que amamantan. Este informe se basa

en una revisión de la literatura y un análisis de tres proyectos; evalúa el impacto de las intervenciones, a través de las que pueden cambiar las conductas y los factores que son necesarios para maximizar los esfuerzos y mantener los beneficios de la intervención. Autor Morrow A. Disponible en inglés (2004)

Opciones de Alimentación Infantil en el contexto de VIH: Este documento identifica las conductas específicas de una madre o cuidador para considerar las recomendaciones sobre alimentación del lactante y decidir en base a la información. OMS, UNICEF, UNAIDS, UNFPA. Disponible en Inglés (2004)

Apoyo de madre a madre para la Lactancia – Preguntas más frecuentes: Enfoca el método de un grupo de apoyo donde mujeres que amamantan con prácticas óptimas comparten información y experiencias, y ofrecen apoyo a otras mujeres en una atmósfera de respeto y confianza: Inglés (2004) Francés (1999) Español (1999)

Alianza Mundial Para La Acción En Lactancia – World Alliance For Breastfeeding Action (WABA) sitio Web incluye publicaciones que se pueden descargar: <http://www.waba.org.my/>

Wellstart, International: La misión de Wellstart International es avanzar en el conocimiento, experiencia y habilidades del trabajador en salud respecto a la promoción, protección y apoyo de la salud y nutrición materno infantil óptimas, desde el nacimiento hasta el destete.

P.O.Box 80877 San Diego, CA 92138-0877

Tel: 619-295-5192 Fax: 619-574-8159

Email: info@wellstart.org www.wellstart.org

OTROS RECURSOS

Atención madre canguro Este sitio Web tiene recursos que se pueden descargar en investigación que apoya la Atención de Madre Canguro y experiencia para implementar esta práctica. <http://www.kangarromothercare.com>

E U Proyecto de Promoción de Lactancia en Europa, Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: anteproyecto para la acción. Comisión Europea Directorio de Salud Pública y Evaluación de Riesgo, Luxemburgo, 2004 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18 en him

SITIOS WEB DE REFERENCIA DE REVISTAS

Medline—Biblioteca Nacional de Medicina

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Google está desarrollando un sitio Web gratuito para búsqueda de revistas con acceso abierto <http://scholar.google.com>

Los editores de la mayoría de las revistas tienen un sitio Web donde se puede acceder al resumen del artículo y a veces al texto completo que se puede ver o descargar.

COMITES IHAN que desean ser incorporados en esta edición:

Australia <http://www.acmi.org.au/>

Canadá <http://www.breastfeeding.ca/>
Irlanda <http://ihph.ie/babyfriendlyinitiative/>
Países Bajos <http://www.zvb.borstvoeding.nl>
Suiza www.allaiter.ch
Reino Unido <http://www.babyfriendly.org.uk>
Estados Unidos www.babyfriendlyusa.org

Existen más de 50 Comités adicionales y Autoridades Nacionales que puede identificarse a nivel de las oficinas locales de UNICEF y OMS

Si su comité quisiera figurar en la lista, por favor comunicarse con UNICEF, por correo electrónico'

Asunto: Atte. Sección Nutrición en: pdpimas@UNICEF.ORG

**RECURSOS ADICIONALES ESTARAN DISPONIBLES MIENTRAS LOS
RECURSOS LO PERMITAN.**

