

W B T i

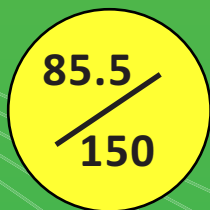
World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)

URUGUAY

Resumen 2008

revisado en 2009



Prácticas / Indicador 1 a 5

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

Indicador 1: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna		
¿Porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la hora posterior a su nacimiento?	60.1%	9
Indicador 2: Lactancia Materna Exclusiva Durante los Primeros Seis Meses		
¿Porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad exclusivamente amamantados(as) en las últimas 24 horas?	57.1%	9
Indicador 3: Duración Mediana de la Lactancia Materna		
¿Los(las) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?	7.5 meses	3
Indicador 4: Alimentación con Biberón		
¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) menores de 6 meses reciben otros alimentos o bebidas en biberón?	32.7%	3
Indicador 5: Alimentación Complementaria		
¿Porcentaje de bebés amamantados(as) que reciben alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad?	83%	9

Indicador 11: Apoyo Materno y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes		
¿Existen sistemas de apoyo materno y de asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?		6

Indicador 12: Apoyo Informativo		
¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?		5

Indicador 13: Alimentación Infantil y VIH		
¿Hay establecidos políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y cuenten con el apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil?		6.5

Indicador 14: Alimentación Infantil durante Emergencias		
¿Hay establecidos políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?		0

Políticas y Programas / Indicador 6 a 15

Indicador 6: Política, Programa y Coordinación Nacional		
¿Existe una política nacional para la alimentación/ lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine un comité y coordinador(a) nacionales similares para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?		6.5

Indicador 7: Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)		
7A) ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados "Amigables con la Niñez" con base en criterios globales o nacionales?		7.5
7B) ¿Qué son los aportes de capacitación especializada y la sostenibilidad de la IHAN?		
7C) ¿Cuál es la calidad del programa de implementación de la IHAN?		

Indicador 8: Implementación del Código Internacional		
¿Están vigentes e implementados el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?		4

Indicador 9: Protección de la Maternidad		
¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplen con o van más allá de los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas madres trabajadoras del sector informal?		5

Indicador 10: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición		
¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y respalda su currículo de formación en el servicio la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as); apoyan estos servicios las prácticas amigables de parto para las mujeres y la lactancia materna; apoyan las políticas de los servicios de atención en salud a madres y niños(as), y se ha establecido la responsabilidad con el Código por parte de los(las) trabajadores(as) en salud?		6

Indicador 15: Sistema de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación		
¿Se monitorean y evalúan los datos recogidos en forma rutinaria y se usan éstos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?		6

TOTAL: 85.5

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

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

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

Algunos Vacíos:

- No existe un documento formal que establezca la Política Nacional de Lactancia Materna.
- No ha existido monitoreo ni re-certificación de los Hospitales Certificados IHAN.
- Solo algunas disposiciones del Código Internacional se encuentran vigentes en el Reglamento Bromatológico Nacional (Decreto 315/94). No incluye mamaderas, tetinas y otros artículos que se utilizan en la alimentación artificial. Este Decreto NO abarca las resoluciones posteriores de la AMS que complementan el Código.
- No existen normas legales obligando a instalar guarderías o salas de lactancia. Funcionan guarderías en algunos organismos públicos, y por convenio colectivo en el sector privado. Tampoco hay normas que brinden alguna medida de protección a las trabajadoras del sector informal.
- Los cursos de capacitación del personal en alimentación Infantil incluyendo el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM) no están sistematizados ni unificados.
- Existen iniciativas aisladas como los promotores de salud del MSP, de la IMM (Intendencia Municipal de Montevideo) y de otras Intendencias del país y las promotoras de lactancia capacitadas por CAIF, pero este trabajo no tiene continuidad en el tiempo.
- En las maternidades a todos-as los-as hijos-as de mujeres VIH se les suspende la lactancia y se les ofrece alimentación artificial, cumpliendo la norma nacional de alimentación en hijos-as de mujeres VIH. No se les da consejería en alimentación infantil. Las mujeres no tienen opción de elegir alternativas sobre alimentación de sus hijos-as.
- El Sistema Nacional de Emergencias no incluyen ningún tipo de orientación para el apoyo de la lactancia.

Recomendaciones:

- Concluir el proceso de aprobación y Formalización de la Norma Nacional de Lactancia Materna.
- Asegurar la reevaluación de todas las maternidades que cuentan con la acreditación como Hospital Amigo del Niño y de la Niña.
- Hacer cumplir las disposiciones vigentes del Decreto 315/94 implementando el monitoreo continuo y la vigilancia desde el Departamento de Alimentos del MSP. Establecer las sanciones por incumplimiento del Código a través de una Resolución Ministerial.
- Abogar por la aprobación de al menos 14 semanas de licencia por maternidad para el sector público y privado.
- Legislar para que haya espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo.
- Incluir en todos los programas de formación de profesionales que asisten a lactantes y niños(as) pequeños(as) objetivos y contenidos detallados sobre alimentación infantil.
- Sistematizar la capacitación a todos los equipos de salud sobre alimentación infantil, incluyendo difundir el Código Internacional y el monitoreo continuo.
- Reforzar el trabajo que recién comienza entre ASSE y CAIF con las embarazadas y profundizar la capacitación de los referentes.
- Ofrecer consejería a la madre VIH para permitirle seleccionar la mejor opción de alimentación infantil y ayudarla a llevar a la práctica esa decisión en forma segura.
- Orientar y brindar información al Sistema Nacional de Emergencia sobre la necesidad de implementar una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluya la alimentación infantil en emergencias.

La Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña adoptada por la Naciones Unidas es una obligación legal de los gobiernos y en su artículo 24 dice que deben tomar medidas apropiadas para disminuir la mortalidad infantil. También es explícita sobre los deberes de la sociedad y sobre el derecho de las familias y niñez de tener acceso a la educación y apoyo para tener conocimientos básicos sobre la salud y nutrición infantil y "las ventajas de la lactancia materna. También otros instrumentos internacionales declaran la obligación de garantizar el derecho de las madres a recibir apoyo para poder amamantar exitosamente, tanto en la legislación laboral como en la social. Así mismo, se deben tener estrategias de apoyo con enfoque de género que se traduzcan en eficaces políticas, programas y prácticas que faciliten la lactancia materna.

Documentos clave: Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño 2002 www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf; Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1990 y 2005 www.amro.who.int/spanish/ad/fch/nu/innocenti_spa_05.pdf; Resoluciones AMS diversas, Consulta Técnica sobre VIH y Alimentación Infantil OMS – Declaración de Consenso del 27 de Octubre 2006 www.who.int/.../pdfs/who_hiv_infant_feeding_technical_consultation_es.pdf; Metas de Desarrollo del Milenio www.un.org/spanish/millenniumgoals/; Convenio OIT Protección a la Maternidad www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/temas/maternid/convenio.htm; Código Internacional de Comercialización de Sucesáneos de la Leche Materna www.ibfan.org/spanish/issue/code01-es.html; Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y la Niña www.ihana.es/ y sus nuevas guías en español http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=927&Itemid=929
La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño 2002 fue adoptada por la OMS y UNICEF y define cinco metas adicionales: política nacional sobre alimentación infantil, alcance comunitario, apoyo informativo, alimentación infantil en circunstancias especiales y monitoreo y evaluación. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/gs_icyf.pdf
Las Resoluciones AMS hacen un llamado a los Estados Miembros para que implementen políticas y programas que mejoren la nutrición infantil. La Resolución de mayo 2007, hace un llamado especial para implementar la Estrategia Mundial para que los donantes bi y multilaterales apoyen financieramente a los Estados Miembros. Las Resoluciones 49.15, 58.32, 61.20 claman para que los Estados eviten conflictos de intereses en sus programas de salud infantil http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R20-en.pdf.

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



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

apoyado por BPNI



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