



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

**Iniciativa Mundial  
sobre Tendencias de la Lactancia Mundial-  
WBTi**

Informe Nacional

**República  
Dominicana**

Organiza  
**IBFAN RD - CNLM**

Coordinación Regional IBFAN LAC  
CEFEMINA



in collaboration with  
BPNI - IBFAN India



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

2008 (rev 2009)

# CUESTIONARIO DE LA BASE DE DATOS DE LA WBTi

**Nombre del país: República Dominicana**

**Año: 2008**

## Parte I

(1) Porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de una hora posterior a su nacimiento: <b>62.5 %</b>
---

### **Comentarios, Resumen y Fuente de Datos**

ENDESA 2007. Cuadro No. 11.2: Lactancia Inicial. Pagina 193

Se registra diferencia de 1 % a favor de los bebes varones, así como en relación con el personal que atendió el parto: Cuando fue un profesional 64.9 %. Partera: 78.5 % y otro tipo de atención: 81.7 %. Si el parto fue institucional: 65.5 %; en casa: 76.1 % en otro sitio: 44.5 %.

También hay diferencias sutiles en cuanto a la zona de residencia de la madre: Zona Urb.: 64.8 %ñ Zona rural: 66.3 %.

Se recuerda que en la República Dominicana el 97.5 % de los partos son institucionales y el 77. 2 % ocurren en establecimientos del sector público. (Endesa 2007, cuadro 9.5. Pág. 156) El 97.8 % de los partos fueron atendidos por profesionales calificados.

(2) Porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad amamantados(as) exclusivamente en las últimas 24 horas: <b>7.8 %</b>
---

Marque aquí si únicamente hay datos disponibles para bebés de 0-4 meses.

### **Comentarios, Resumen y Fuente de Datos**

Mientras el 7.8 % de los bebes de 0-5 meses lactan exclusivamente, otros 5.8 % lactan y reciben sólo agua y 2.5 % lactan y reciben agua/jugos, es decir lactancia casi exclusiva; pero un 41.7 % lactan y reciben leche no materna. Endesa 2007. Cuadro 11.3: Situación de la lactancia por edad. Pág. 195. Sin embargo en el grupo de edad de referencia el 77 % se encuentra lactando actualmente, pero otro 77 % usa biberón. También se observó una pérdida de 2 % de la lactancia exclusiva en

los 5 años de intervalo de la Encuesta, pues mientras en el 2002 el 10 % de los bebés amamantaban exclusivamente, solo el 21 % de los niños que viven con sus madres no estaban lactando, a diferencia del 2007 que estos porcentajes fueron de 8 % y 23 % respectivamente.

(3) ¿Los (las) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses? <b>7.1 %</b>
--

### **Comentarios, Resumen y Fuente de Datos**

En la lactancia materna exclusiva no se advierte diferencias en los porcentajes por regiones geográficas, educación de la madre ni quintiles de riqueza. Sin embargo, en la lactancia total la duración en la zona urbana es solo de 6 meses, mientras que en la zona rural alcanza los 10 meses. Las regiones IV y VI son las que muestran mayor duración y la región II muestra el nivel de la mediana más bajo (4.4 meses).

Endesa 2007: Cuadro 11.4: Duración Mediana e intensidad de de la Lactancia. Pág. 198.

(4) ¿Porcentaje de bebés amamantados(as) menores de 6 meses que reciben otros alimentos o bebidas en biberón? <b>77.4 %</b>
---

### **Comentarios, Resumen y Fuente de Datos**

En la población de lactantes de 0 - 5 meses, el 77.4 % estaba usando biberón y el 77% esta siendo amamantado al momento de la encuesta, mientras que 23 % no amamantaba. La introducción del biberón en el primer mes de vida es de 68 %, mientras que el uso de biberón en los lactantes de 2 a 3 meses es 77.8 %. En resumen, los bebés de 0-3 meses ya reciben biberones en un 78 %. Los niños de 6-9 meses usan biberones en 85 %, situación que perdura hasta los 23 meses y más. Los niños y niñas de 0 - 5 meses que se encuentran lactando usan biberón en 77%. Los y las bebés de 6-9 meses que todavía lactaban se encontraron usando biberón en un 85 %. Endesa 2007: cuadro 11.3 Situación de lactancia por edad. Pág.195.

(5) ¿Porcentaje de bebés amamantados(as) que reciben alimentos complementarios entre los 6-9 meses de edad? <b>41.3 %</b>
---

### **Comentarios, Resumen y Fuente de Datos**

Si bien el 41 % de los bebés de 6-9 meses amamantados (as) reciben alimentos complementarios, el porcentaje que lacta es solo de 48 %. El 74 % de estos niños y niñas amamantados (as) reciben fórmula infantil y el 76 % usan otra leche. También el 48 % reciben otro líquido.

“El consumo de fórmula y otra leche es diferente, pues el consumo durante los primeros 2 meses es alto (55% y 58% respectivamente) y el aumento con la edad ocurre únicamente durante los siguientes 4 meses hasta alcanzar el 75-78 % a los 4-5 meses para disminuir luego hasta el 58-59 % a los 24- 35 meses” ENDESA 2007: Cuadro 11.5 Alimentos y Líquidos recibidos por los niños y niñas el día o la noche anterior a la entrevista. Pág. 200.

## Parte II

### (6) Política, Programa y Coordinación Nacional

¿Existe una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) / lactancia materna que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) y que esté respaldada por un programa estatal? ¿Existe un mecanismo que coordine, por ejemplo, el comité nacional de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) con el coordinador?

[6.1] Ha sido adoptado/ aprobado oficialmente por el gobierno una política nacional de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)/ lactancia materna? **No**

La República Dominicana cuenta con un Sistema Nacional de Salud con una estructura sólida en cuanto a lactancia materna se refiere. Sin embargo, no existe oficialmente una política de lactancia y alimentación de niños/as pequeños/as en respuesta a la estrategia mundial, aunque los organismos correspondientes asumen la promoción y protección de la lactancia materna y contemplan en su Plan Decenal de Salud (2006-2012) la Promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero no se adopta una política en conjunto de lactancia y alimentación complementaria

Además, contamos con un Programa Nacional de Lactancia Materna que le corresponde normalizar es sobre la temática, una Comisión Nacional de Lactancia Materna en donde se trazan las políticas sobre lactancia materna y una Dirección General de Alimentación y Nutrición encargados de elaborar las normas sobre alimentación complementaria. Podemos asegurar que tenemos una gran fortaleza que es la existencia de una ley que decreta como prioridad nacional la promoción de la lactancia materna (ley- 8-95), Sin embargo, no existe una política nacional sobre lactantes y niños pequeños en el país,.

[6.2] Esta política promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y que la alimentación complementaria se inicie después de los seis meses y se continúe la lactancia materna hasta los 2 años o más ? **No**

[6.3] Plan de acción nacional diseñado con la política. **No. (0 Puntos)**

[6.4] El plan cuenta con financiamiento adecuado. **No. (0 punto)**

[6.5] Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna. **Si. (1 punto)**

Este comité Nacional se llama Comisión Nacional de Lactancia Materna.

[6.6] El Comité Nacional de Lactancia Materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se reúne periódicamente para hacer revisiones. **Si. (1 punto)**

[6.7] El Comité Nacional de Lactancia Materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) está enlazado de forma efectiva con todos los demás sectores como salud, nutrición, información, etc. **Si (0.5 punto)**

[6.8] El Comité Nacional de Lactancia Materna está dirigido por un (una) coordinador(a) que cuenta con términos de referencia claros: **Si. (0.5 punto)**

**Resuma cuáles aspectos de la política, programa y coordinación en ALNP son buenos y cuáles requieren mejoras y por qué. Cualquier análisis adicional que considere necesario y recomendaciones para la acción.**

### **Resumen:**

Como describimos en el punto anterior no existe una política. Sin embargo, contamos con un Plan Decenal de Salud, 2006-15 contiene un párrafo que promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, un Programa Nacional de Lactancia Materna que se encarga de la promoción, protección y fomento de la lactancia aunque con un presupuesto limitado y una Comisión Nacional de Lactancia Materna que no cuenta con un presupuesto para el desarrollo de su plan anual.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna está integrada por los diferentes sectores gubernamentales, ONGs del área de la salud y la Nutrición infantil, Medios de comunicación y Agencias de cooperación Internacional, entre otros.

Cada año se reformula un Plan de Acción basado en el Plan Estratégico Nacional, diseñado cada 4 años. En la actualidad se realizan actividades para la reformulación del Plan 2009-2012.

El pleno de la Comisión se reúne cada 2 meses de forma ordinaria, aunque algunos de los subcomités que la integran lo hacen con periodicidad variable.

Este plan carece de financiamiento por lo que las actividades se desarrollan de manera parcial, y depende de las donaciones y ayuda internacional a través de las Agencias de Cooperación.

Se requiere que amparado en las Leyes: General de Salud (42-01) y de Fomento y Apoyo a la Lactancia Materna (8-95) se haga la declaración de la política de lactancia y se adopten los mecanismos para el financiamiento y seguimiento del Plan Nacional de Lactancia. Ley 8-95 Reglamento 31- 96. Art. 6 (a)

### **Constituyen fortalezas:**

- La multi-sectorialidad que participan en la conformación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- La existencia de un plan Nacional que se reformula periódicamente

- El liderazgo y credibilidad desarrollado por la CNLM

### **Son debilidades:**

- La ausencia de presupuesto para implementar, desarrollar y supervisar las actividades de lactancia.
- La falta de ejecución de planes concretos para la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños por parte de las instituciones ejecutoras.
- El Programa Nacional no cuenta con un sistema de vigilancia ni de presupuesto que permita información para tomar decisiones entre los periodos de encuesta cada 5 años.
- Falta de definición del papel de los Agentes de Salud del Primer Nivel de Atención en el ámbito de la Unidades de Atención Primaria (UNAP) respecto al apoyo y fomento de la lactancia a nivel comunitario y familiar.
- Estas actividades no cuentan con indicadores de resultados.
- Débil articulación entre las redes de servicios de salud con las diferentes instancias de lactancia y nutrición

### **(7) Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa):**

#### **(7(A)) - ¿Qué porcentaje de hospitales y clínicas de maternidad han sido designados “Amigables con la Niñez” con base en los criterios nacionales?**

[7.1] Porcentaje del total de hospitales (tanto públicos como privados) y clínicas de maternidad que han sido designados “Amigables con la Niñez” por implementar los diez pasos para una lactancia materna exitosa. **(6 %) = 1 punto**

#### **(7(B)) - ¿Cuál es el aporte de capacitación especializada y sostenibilidad del programa IHAN?**

[7.2] Porcentaje de hospitales designados IHAN que han sido certificados después de una capacitación mínima recomendada de 18 horas para todo su personal que trabaja en los servicios de maternidad. **100 % \_ 3.5**

#### **(7(C)) - ¿Cuál es la calidad de la implementación del programa IHAN?**

[7.3] El programa IHAN depende de la capacitación de los (las) trabajadores(as) en salud **Si = 0.5 puntos**

[7.4] Hay un sistema estándar de monitoreo establecido: **No - 0**

[7.5] Un sistema de evaluación depende de las entrevistas con las madres:

**Si – 0.5**

[7.6] Los sistemas de reevaluación han sido incorporados a los planes nacionales:

Si = 0.5 punto

7.7) Existe un programa con límite de tiempo para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país:

Si existe un programa, pero no se ejecuta – 0.5

**Resuma cómo se desempeña el país para alcanzar los objetivos de Amigables con la Niñez, tanto en cantidad como en calidad. Enumere los aspectos de la iniciativa que considera que requieren un mayor análisis y por qué. Cualquier análisis adicional que considere necesario y recomendaciones para la acción.**

En el país existen 153 hospitales del sector público con servicios de maternidad, es decir atención prenatal, servicios de partos y atención de puerperio. De estos se han certificado como Amigos de las madres y el niño 9 (6 %), aunque en otros hospitales se han desarrollado actividades de la IHAN. Sin embargo, el personal de todos estos hospitales fueron capacitados entre el 1994-98, excepto el Hospital de la Mujer Dominicana, del Instituto Dominicano de Seguros Sociales certificado en el año 2003. Este largo periodo de baja actividad por falta de recursos ha permitido que los hospitales certificados hayan decaído en sus actividades de la Iniciativa, mientras otros han suspendido sus actividades de capacitación, por lo que se hace necesario un relanzamiento de la iniciativa a la luz de la Estrategia Mundial.

Por otra parte existen clínicas privadas que realizan actividades de obstetricia pero que ningunas han sido capacitadas ni certificadas como Amiga de la Niñez y las Madres. Ver informe de Situación de la IHANM, año...

En estos momentos se elabora un Plan de Rescate para la re certificación de los hospitales que fueron certificados. (Pedir copia del plan de re-certificación)

Se cuenta con recursos humanos capacitados en los niveles avanzados, incluso en algunos hospitales, pero no así con los recursos económicos para implementar y dar sostenibilidad a la estrategia.

Solicitar el POA del Programa Nacional de Lactancia del presente año o cualquier otro plan o proyecto sometido a alguna organización o Agencia Internacional.

Se reconoce el aporte de la IHAN en la mejora de la calidad de la atención de materno infantil, pero se atribuye a la falta de recursos económico el que se haya discontinuado su implementación, no obstante al prestigio logrado con la estrategia.

El Programa Nacional de Lactancia Materna cuenta con un Plan de trabajo para aumentar la certificación de los hospitales de maternidad y re certificar a los ya certificados que han disminuido sus actividades en la estrategia. El plan contempla

la certificación de 3 hospitales durante el 2009 y el rescate de los 9 hospitales certificados.

Se requiere fortalecer el apoyo comunitario, capacitación e información a las madres.

El 100 % de los hospitales que han sido capacitados de al menos 18 horas han sido certificados durante 18 horas.

No existe un Sistema de Monitoreo Estándar, aunque se hace monitoreo casual o incidental. La última evaluación se realizó hace más de 5 años.

El 80 % de las entrevistas están dirigidas a las madres, lo que nos dice que la satisfacción de ellas define la calidad de la atención

## **(8) Implementación del Código Internacional**

**¿Se encuentran vigentes y en ejecución el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones que den vigencia a las disposiciones del Código?**

[8.1] No se ha tomado ninguna acción:

[8.2] Se está estudiando el mejor enfoque

[8.3] La política nacional de lactancia materna está incorporando el Código total o parcialmente, pero no tiene obligatoriedad legal y por lo tanto no se puede hacer cumplir.

[8.4] Las medidas nacionales (para tomar en cuenta medidas además de la ley) se encuentran en proceso de aprobación final

[8.5] La instrucción/ circular administrativa implementa el Código total o parcialmente en los servicios de salud bajo autorización administrativa

[8.6] Algunos artículos del Código como medida voluntaria

[8.7] El Código como medida voluntaria

[8.8] Algunos artículos del Código como ley

[8.9] Todos los artículos del Código como ley

[8.10] Todos los artículos del Código como ley, con monitoreo y aplicación:  10 puntos

**Resuma cuáles aspectos de cumplimiento con el Código se han alcanzado y cuáles requieren mejoras y por qué. Cualquier análisis adicional que considere necesario y recomendaciones para la acción (Hasta 500 caracteres)**

Se cuenta con una Ley de Congreso Nacional desde 1995 que fue elaborada siguiendo la Ley Modelo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche materna. No obstante, el país es importador de sucedáneos, en ocasiones procedentes de países donde no hay ley y hacen esfuerzo para violar el Código Internacional, basándose precisamente en esta circunstancia, por lo cual, frecuentemente nos encontramos en la necesidad de enfrentar a los representantes nacionales de esos sucedáneos con el Código Internacional.

## **(9) Protección a la Maternidad**

**¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que satisfagan o trasciendan los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para proteger y apoyar a las madres lactantes, incluyendo a madres que trabajan en el sector informal?**

[9.1] A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les permite el siguiente número de semanas de licencia remuneradas por maternidad

Cualquier licencia menor a las 14 semanas: **(0.5) puntos**

De 14 a 17 semanas

De 18 a 25 semanas

26 semanas o más

[9.2] A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les permite al menos un receso por lactancia materna o una reducción diaria de su jornada laboral. **No = 0 punto**

Receso sin remuneración

Receso remunerado

[9.3] La legislación obliga a los patronos del sector privado que emplean a mujeres del país a conceder al menos 14 semanas de licencia por maternidad remunerada y recesos por lactancia materna pagados. **NO = 0 Punto**

[9.4] Existe una disposición en la legislación nacional que garantiza que habrá sitios adecuados en los lugares de trabajo del sector formal, para lactancia materna y/ o guarderías. **Si = 1 Punto**

9.5] A las mujeres de los sectores informales /no organizados y agrícola se les: **no se le concede ningún tipo de protección**

Concede algunas medidas de protección:

Concede la misma protección que a las mujeres que trabajan en el sector formal

[9.6]

a. Se mantiene disponible para las trabajadoras toda la información sobre las leyes de protección a la maternidad, sus reglamentos y políticas. **No = 0 punto**

b. Existe un sistema de monitoreo que garantice el cumplimiento y una forma para que las trabajadoras puedan denunciar cuando no se respetan sus derechos. **No = 0 punto**

[9.7] En el sector público se otorga la licencia de paternidad durante al menos 3 días. **No= 0 punto**

[9.8] En el sector privado se otorga la licencia de paternidad durante al menos 3 días. **No = 0 punto**

[9.9] Existe legislación que brinda protección en salud para trabajadoras embarazadas y lactantes: se les informa sobre condiciones peligrosas en su lugar de trabajo y se les proporciona un trabajo alterno con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando. **Si = 0.5 punto**

[9.10] Existe legislación que prohíbe la discriminación de empleo y garantiza la protección laboral para mujeres trabajadoras durante el período de lactancia materna. **Si = 0.5 punto**

[9.11] Se ha ratificado la MPC No 183 de la OIT, o el país cuenta con legislación nacional similar o más fuerte que la C183. **No. = 0**

[9.12] Se ha promulgado la MPC No 183 de la OIT, o el país ha promulgado disposiciones similares o más fuertes que la C183. **No. 0 punto**

**Resuma cuáles aspectos de la legislación son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Cualquier análisis adicional que se necesite y recomendaciones para la acción.**

La ley contempla 3 descansos de 20 minutos durante la jornada diaria de trabajo para amamantar, o extraerse la leche de los senos, pero no se permite de manera sistemática, sino excepcionalmente y por reclamo de beneficiarias informadas.

No obstante, la legislación dominicana protege la maternidad. Podemos citar, entre otras, las disposiciones del artículo 234 del Código de Trabajo que dispone que durante el periodo de gestación no se puede exigir a la trabajadora que realice trabajos que requieran un esfuerzo físico incompatible con su estado de embarazo, es decir, que la mujer embarazada no realiza trabajos peligrosos; De igual manera el Decreto número 522-06, de fecha 17 de octubre de 2006, que establece el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la Resolución No.04/2007 que establece las Condiciones Generales Relativas a la Seguridad y Salud en el Lugar de Trabajo dictada por el Secretario de Estado de Trabajo en fecha 30 de enero de 2007, contienen disposiciones relativas a la protección de los derechos de la mujer trabajadora en el lugar del trabajo.

El artículo 54 del Código de trabajo concede 2 días de descanso especial al trabajador para el caso del alumbramiento de la esposa o de la compañera debidamente registrada en la empresa.

El Código de Trabajo en su Principio X establece que la trabajadora tiene los mismos derechos y obligaciones que el trabajador; en el Principio VII se prohíbe cualquier tipo de discriminación y de igual manera, nuestro país ha ratificado el Convenio 100 sobre Igualdad De Remuneración y el Convenio 111 Sobre Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación.

La habilitación de espacios para facilitar la lactancia y o la extracción de leche por parte de las madres lactantes que representa un paso de avance por parte de la legislación, no obstante, no se ha implementado, salvo honrosas excepciones.

La legislación contempla la no discriminación por razón del embarazo, sin embargo, durante el reclutamiento y selección del personal los empleadores a través de sus departamentos de RRHH se las ingenian para rechazar a las lactantes y embarazadas, realizándole prueba de detección a las que no seleccionan en caso de resultar positivas, valiéndose de argucias.

No se ha ratificado el convenio 183 de la OIT sobre la Protección de la Maternidad, adoptado en el año 2000 por la Conferencia Internacional del Trabajo, pero nuestra legislación integra y aplica casi en su totalidad las disposiciones de este convenio; sólo existe una diferencia y es lo relativo a la licencia de la maternidad que tiene una duración de 14 semanas y nuestra legislación establece 12.

En nuestro país el 42 % del empleo se ejerce en el sector informal para el cual no existe legislación de protección de la maternidad ni de la lactancia. Incluso en

algunas empresas del sector formal, como son las empleadas de bancas de juego, salones de belleza, etc. se les niega los derechos que contemplan la ley.

Se necesita que la Secretaria de Estado de Trabajo exija a las empresas la publicación de los derechos contemplados en la Ley de trabajo e incluso que estos derechos sean entregados en la hoja de solicitud del empleo previa a la selección y que la SET intervenga más y con mayor energía en la protección de los trabajadores, principalmente al momento del pre-empleo.

## **(10) Sistemas de Atención en Salud y Nutrición**

**¿Reciben capacitación especializada los (las) cuidadores(as) en estos sistemas y apoya su currículum académico de formación en el servicio la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as); apoyan estos servicios las prácticas de partos amigables con la madre y la lactancia materna; apoyan a madres y niños(as) las políticas de los servicios de atención en salud, y se han establecido las responsabilidades de los(las) trabajadores(as) de la salud con el Código?**

[10.1] Una revisión de las escuelas de prestación de servicios de salud y programas académicos de formación en el servicio en el país, revela que los currículos o planes para el año académico sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados: **1 punto**

Adecuados  Inadecuados  No hay referencia

[10.2] Los estándares y directrices para que los procedimientos y apoyo durante el parto que sean amigables con las madres, ya se han diseñado y difundido a todas las instalaciones y personal que prestan servicios de maternidad.

Adecuados  Inadecuados  No hay referencia  **1 punto**

[10.3] Existen programas de formación en los centros de salud que aportan conocimientos y habilidades en alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) a los (las) correspondientes proveedores(as) de atención en salud y nutrición.

Adecuados  Inadecuados  No hay referencia  **1 punto**

[10.4] Se capacita a los (las) trabajadores(as) en salud con una responsabilidad hacia la implementación del Código como aporte clave.

Adecuado  Inadecuado  No hay referencia  **0.5 punto**

[10.5] El contenido y habilidades relacionados con la alimentación infantil se incorporan, según corresponda, a los programas de capacitación, enfocándose en temas relevantes (enfermedad diarreica, infecciones respiratorias agudas, IMCI, atención del (la) niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/ SIDA, etc.)

Adecuados  Inadecuados  No hay referencia  **1 punto**

[10.6] Estos programas de formación en los centros de salud se están desarrollando en todo el país.

Adecuados  Inadecuados  No hay referencia  **0.5 punto**

[10.7] Las políticas sobre salud infantil garantizan que madres y bebés permanezcan juntos(as) cuando uno(a) de ellos(as) se enferma.

Adecuadas  Inadecuadas  No hay referencia  **0 punto**

**Resuma cuáles aspectos de la salud y nutrición son buenos y cuáles requieren mejoras y por qué. Identifique las áreas que requieren un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

La aplicación de la estrategia AIEPI que relaciona los componentes de atención infantil de forma integral son espacios para la promoción de la lactancia y la alimentación óptima de niños y niñas pequeños (as), pero, esta estrategia no se aplica ni se monitorea su aplicación en todos los establecimientos que atienden infantes y niños pequeños.

Sólo el programa de formación del Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN) muestra que su profundidad y exhaustividad son adecuadas para la enseñanza de la alimentación del niño pequeño. Lo demás, correspondientes a las residencias médicas de Pediatría y Perinatología adolecen de deficiencia en el planteamiento de la alimentación de niños y niñas pequeños (as)

Aunque de los estándares y directrices a que se refiere la pregunta 10.2 se encuentran en las Normas Nacional de atención al parto, no hay evidencia de que se hayan difundido y se monitoree su aplicación en todos los establecimientos públicos, mucho menos en los centros privados. Estos últimos separan a las y los recién nacidos de sus madres y los alojan sistemáticamente en salas de perinatología, en las cuales someten a los RN a procedimientos y prácticas de alimentación que retrasan el apego precoz. También, en la mayoría de estos centros se les entrega fórmulas líquidas a las madres al momento de la de alta del parto, cuyo costo lo agregan a la atención de los RN. Existe una debilidad en la ley 87-01 y sus Reglamentos o Resoluciones que especifica costos de atención a los RN, lo cual es utilizado como argumento para cobrar uso de recursos: humanos, instalaciones, equipos e insumos, en ocasiones de necesidad cuestionable. Ver Monitoreo del Código Internacional de sucedáneos de la leche materna en 2007.

Aunque es cierto que existen programas puntuales en ciertos establecimientos, la cantidad es insignificante respecto a la totalidad de los mismos y donde se desarrollan se limitan a la atención mórbida de la desnutrición. En las principales maternidades de Santo Domingo no se desarrolla programas de desarrollo y crecimiento para los niños y niñas no lactantes, lo cuales solo acceden al servicio durante la morbilidad.

Sólo reciben entrenamiento en Código y Ley los proveedores de salud que reciben

capacitación en lactancia a propósito de la IHAN. Estas capacitaciones hacen mayor énfasis en la Ley 8-95.

Si bien existe cierta integralidad en la propuesta de los diferentes programas que corresponden a la estrategia AIEPI, las habilidades desarrolladas en los mismos no están dirigidas a la alimentación infantil. Estos programas están limitados a las residencias médicas de pediatría.

Aunque las políticas no lo prevean, en algunos centros públicos, dicha política se ha incorporado a la hospitalización de los niños y niñas pequeños (as), no así en el caso de la hospitalización de las madres, aunque en ocasión y por demanda de las usuarias informadas se le da facilidad para recibir a los bebé pequeños lactantes, siempre y cuando la patología o el tratamiento lo permita.

### **(11) Apoyo a las Madres y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario a las madres embarazadas y lactantes**

**¿Hay establecidos sistemas de apoyo a las madres y asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)?**

[11.1] ¿Tienen acceso todas las mujeres embarazadas a los sistemas y servicios comunitarios en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[11.2] Todas las mujeres tienen acceso al apoyo en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después de haber dado a luz.

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[11.3] Los servicios de apoyo en la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) tienen cobertura a nivel nacional.

Sí  En cierta medida  = 1 punto

[11.4] Los servicios de apoyo comunitario para mujeres embarazadas y lactantes están integrados a una estrategia general de salud y desarrollo para lactantes y niños(as) pequeños(as) (intersectorial e intra-sectorial).

Sí  En cierta medida  No  = 1 Punto

[11.5] Los (las) voluntarios(as) y trabajadores(as) en salud comunitarios cuentan con información correcta y han recibido capacitación en habilidades de consejería y escucha para lactantes y niños(as) pequeños(as).

Sí  En cierta medida  No  = 1 punto

**Resuma cuáles aspectos de la asistencia social comunitaria son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Identifique las áreas que necesitan un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

Se requiere que los trabajadores comunitarios reciban mayor incentivos, además fortalecer el área de capacitación en base a monitoreo constante y establecer un vínculo entre las unidades de atención y los grupos de apoyo comunitario.

Se recomienda que los trabajadores comunitarios sean elegidos por vocación de servicio, que tengan un perfil definido, que pertenezcan a la propia comunidad a la cual sirven. Que sean identificados con los siguientes instrumentos: T-shirt con su logo, un bulto o valija, una gorra.

## **(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)?**

[12.1] Existe una estrategia nacional exhaustiva de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[12.2] Los programas de IEC (p. ej., la Semana Mundial de Lactancia Materna) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) están siendo ejecutados activamente a nivel local

Sí  En cierta medida  No  = 1 punto

[12.3] Los servicios de consejería y educación grupal relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) están disponibles dentro del sistema de salud /nutrición o a través de la asistencia social comunitaria

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[12.4] Los mensajes de IEC tienen un contenido técnico correcto, acertado, con base en directrices nacionales o internacionales.

Sí  En cierta medida  No  = 1 Punto

[12.5] En los últimos 12 meses, se han efectuado Campañas nacionales de IEC o programas usando medios electrónicos o impresos y actividades, conteniendo mensajes sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) dirigidos a públicos meta.

Sí  En cierta medida  = 1 punto

**Resuma cuáles aspectos del programa de Información, Educación y Comunicación (IEC) son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Identifique las áreas que necesitan un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

Las guías de actuación del Primer Nivel de atención de Salud (UNAP) asignan funciones a los diferentes agentes involucrados, pero solo para la motivación y promoción. Consideramos que a este nivel los mandatos deben ser más categóricos y concretos sobre el apoyo de la lactancia materna. Por ejemplo: es deseable contar con indicadores de proceso, pero también de resultados, como sería. Porcentaje de madres lactantes exclusivas captadas.

**(13) Alimentación Infantil y VIH**

**¿Hay políticas y programas establecidos que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de alimentación infantil y que cuenten con el apoyo necesario al tomar su decisión de alimentación infantil?**

[13.1] El país cuenta con una política integral sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil y el VIH

Sí  En cierta medida  No  =1 Puntos

[13.2] La política sobre la alimentación infantil y el VIH da vigencia al Código Internacional /Legislación Nacional

Sí  En cierta medida  No  = 1 punto

[13.3] El personal de salud y trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de alimentación infantil y VIH, los riesgos asociados a las diversas opciones para bebés de madres VIH positivas y cómo brindarles consejería y apoyo.

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[13.4] La Consejería y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT, por sus siglas en inglés) está disponible y se ofrece de rutina a las parejas que piensan en la posibilidad de un embarazo, así como a mujeres embarazadas y sus compañeros.

Sí  En cierta medida  = 0.5 punto

[13.5] Se ofrece a madres VIH positivas consejería en alimentación infantil acorde con las actuales recomendaciones internacionales y localmente adecuadas.

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[13.6] Se brinda apoyo a las madres al tomar su decisión sobre alimentación infantil, que incluye consejería y seguimiento posteriores para que la puesta en práctica de esta decisión sea lo más segura posible.

Sí  En cierta medida  No  = 0 punto

[13.7] Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar los 6 meses de lactancia materna exclusiva y prolongada en la población en general.

Sí  En cierta medida  No **X = 0 punto**

[13.8] Se ha establecido el monitoreo constante para determinar el resultado de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna, en las prácticas de alimentación infantil y en los resultados generales de salud de madres y lactantes, incluyendo aquellas que son VIH negativas o de condición desconocida.

Sí  En cierta medida  No **X = 0 punto**

[13.9] La Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez incorpora la prestación de orientación por parte de los(las) administradores(as) y personal hospitalario en lugares con alta frecuencia de VIH y de cómo evaluar las necesidades y brindar apoyo a madres VIH positivas.

Sí  En cierta medida  No **X = 0 punto**

**Resuma cuáles aspectos de la programación en VIH y alimentación infantil son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Identifique las áreas que necesitan un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

Si bien hay acceso para realizar la prueba del VIH en los laboratorios de los establecimientos de salud de SESPAS, esta no se ofrece con los servicios de consejería en la mayoría de los establecimientos.

La existencia de una política integral para la reducción de la transmisión vertical no garantiza que en la práctica se ponga en ejecución el reemplazo de alimentación infantil con el consecuente efecto de arrastre que esto crea en la lactancia, ante la incertidumbre de las madres ante la posibilidad de la transmisión de VIH a través de la leche materna.

Se impone que se ponga en práctica las políticas existentes sobre VIH y alimentación infantil.

No se ofertan opciones de alimentación a las madres que conviven con el VIH, sobre todo cuando las intervenciones del programa han permitido reducir la carga viral a niveles indetectables.

Se requiere un sistema de monitoreo que garantice la puesta en marcha de las opciones de alimentación para hijos de madres viviendo con el VIH.

El país cuenta con normas nacionales en las diferentes áreas programáticas vinculadas, pero no se aplica una política integral sobre el tema, convirtiéndose esto en una brecha.

La prueba se ofrece sin costo directo al usuario, pero a las embarazadas no se les garantiza la prueba sin costo para su compañero, tampoco se promociona la realización de la misma para las parejas prenupciales. En algunos casos se cobran cuotas de recuperación de gastos asociados.

La consejería en alimentación no existe como tal, sino que se orienta a las embarazadas de manera general con énfasis en la preparación de la fórmula infantil, la cual se les entrega sin costo directo a la usuaria.

Existen esfuerzos dispersos de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna pero necesitan mayor cobertura, recursos y sistematización.

El monitoreo es débil en cuanto al seguimiento de los niños y niñas durante el crecimiento y desarrollo para identificar posibles oportunidades de prevención.

#### **(14) Alimentación Infantil Durante Emergencias**

**¿Hay establecidos políticas y programas que garanticen que madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una correcta alimentación durante una emergencia?**

[14.1] El país cuenta con una política integral sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil durante emergencias.

Sí  En cierta medida  No  **X = 0 punto**

[14.2] Ya ha(n) sido asignada(s) la(s) persona(s) que tienen a su cargo la responsabilidad de la coordinación nacional con la ONU, donantes, militares y ONG en lo que concierne a la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencias.

Sí  En cierta medida  No  **X = 0 punto**

[14.3] Se ha diseñado un plan de apresto para emergencias que realice actividades para garantizar la lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria adecuada con el fin de minimizar el riesgo de la alimentación artificial.

Sí  En cierta medida  No  **= 0 punto**

[14.4] Se han identificado los recursos para la implementación del plan durante las emergencias

Sí  En cierta medida  No  **X = 0 punto**

[14.5] Se ha incorporado material educativo adecuado sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia en el programa de formación y perfeccionamiento en el servicio, para el personal de manejo de emergencias y para el personal respectivo de atención en salud.

Sí  En cierta medida  No  **X = 0 punto**

**Resuma cuáles aspectos del apresto ante emergencias son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Identifique las áreas que necesitan un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

Se requiere mejorar los puntos 4 y el 5 porque es donde debemos plantear iniciativas a fin de que los organismos que actúan en los momentos de desastres y emergencias dispongan de recursos para garantizar la seguridad alimentaria incluyendo la lactancia materna. Estas instituciones (Defensa Civil, Cruz Roja, ONGs, etc.) deben ser lo suficientemente capacitadas para elevar su nivel de respuesta durante los momentos de emergencias.

Sin embargo, el bajo nivel de desarrollo en la implementación de este indicador nos limita en el sentido de valorar aspecto positivo en el mismo, no obstante abre la oportunidad de trabajar con el numeroso personal de Cruz Roja, Defensa Civil y otros organismos de socorro que se agrupan en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), a través del cual podría capacitarse, elaborar y canalizar un plan que contemple protocolos de actuación, con el fin de implementarlo en momento de emergencia y desastre.

**(15) Sistemas de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación**

**¿Se recogen datos de monitoreo y evaluación de forma rutinaria, que luego se usan para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?**

[15.1] Los componentes de monitoreo y evaluación han sido incorporados dentro de las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

Sí  En cierta medida  No  = **1 punto**

[15.2] Los datos del Sistema de Información para el Monitoreo o Administración (SIM) están contemplados por los(las) administradores(as) del programa dentro del proceso administrativo integral.

Sí  En cierta medida  No  = **0 punto**

[15.3] Se recogen los datos adecuados de referencia y seguimiento para medir los resultados de las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)

Sí  En cierta medida  No  = **0 punto**

[15.4] Los resultados de las evaluaciones sobre las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se reportan a los(las) encargados(as) clave de tomar decisiones

Sí  En cierta medida  No  = **0 punto**

[15.5] El monitoreo de las principales prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) está incorporado a un sistema más amplio de vigilancia nutricional y/ o monitoreo de la salud, o encuestas periódicas nacionales sobre salud.

Sí  En cierta medida  No  = 1 punto

**Resuma cuáles aspectos del monitoreo y evaluación son buenos y cuáles necesitan mejoras y por qué. Identifique las áreas que necesitan un mayor análisis y recomendaciones para la acción.**

La SESPAS está desarrollando un sistema de información para la evaluación general de las principales acciones de salud del Plan Nacional, pero todavía no se ha hecho la primera propuesta. Sin embargo, constituye una oportunidad para la inclusión de algunos indicadores de lactancia.

La CNLM participa en el monitoreo periódico del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna y los resultados del último están siendo presentado a grupos claves de la sociedad.

Reconocemos que carecemos de un sistema de información que permita la toma de decisiones basadas en las informaciones para la gestión del programa nacional.

Solo se dispone de las informaciones levantadas cada 5 años por la ENDESA