

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Costa Rica 2016



Con apoyo de



Coordinación Regional Latino América y Caribe CEFEMINA - IBFAN LAC

Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica tel-fax: 506- 2224 3986 cefemina@racsa.co.cr ibfanlac@gmail.com
www.ibfan-alc.org www.worldbreastfeedingtrends.org

Contenido

Siglas	4
Introducción	5
Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)	7
Parte I: Políticas y programas de ALNP	9
Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional	9
Indicador 2: Cuidados para bebés e Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)	12
Indicador 3: Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	20
Indicador 4: Protección de la maternidad	23
Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP)	26
Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria – Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	29
Indicador 7: Apoyo informativo	32
Indicador 8: Alimentación infantil y VIH	34
Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias	37
Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	40
Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	42

Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna	42
Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	43
Indicador 13: Duración media de la lactancia materna	45
Indicador 14: Alimentación con biberón	46
Indicador 15: Alimentación complementaria – Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	47
Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP	48
Resumen de la Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)	49
Resumen Parte I y II	50
Anexo: Análisis de Impacto de la Herramienta WBTi Costa Rica 2008-2012	

• Siglas

AIE	Alimentación Infantil en Emergencias
ALNP	Alimentación de Lactantes y Niños(as) pequeños(as)
BPNI	Red de Promoción de la Lactancia materna de India
CPM	Convención de Protección a la Maternidad
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud
EGMI	Encuesta de grupos de múltiples indicadores
EMALNP	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
FAO	Organización de Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación
GAM	Grupos de apoyo a las madres
GLOPAR	Investigación de Acción Global Participativa
IBFAN	Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil
ICDC	Centro Internacional de Documentación en Código Internacional
IHAN	Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y la Niña (BFHI en inglés)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
LAM	Método de Lactancia Materna de Amenorrea
LLLI	La Leche La Liga International
NCD	Enfermedad no transmisible
OMS	Organización Mundial de la Salud
WABA	Alianza Mundial pro Lactancia Materna
WBCi	Iniciativa Mundial de Cálculo de Costos de Lactancia Materna
WBTi	Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna

Introducción

El proceso de Evaluación país en Costa Rica utilizando la Herramienta de La Iniciativa Mundial de tendencias de la Lactancia Materna (WBTi), se inició en Costa Rica en el año 2008, representantes de Arolama (Asociación de Promoción de la Lactancia Materna) e IBFAN Costa Rica participaron en la Capacitación Regional realizada en Costa Rica por la Coordinación Regional de IBFAN LAC – CEFEMINA y facilitada por el Doctor Arun Gupta por parte de BPNI (Breastfeeding Promotion Network India). Gracias a esta capacitación en el mismo año 2008 se realizó el primer Informe [WBTi para Costa Rica 2008](#) y una [Hoja de Reporte](#) con el resumen del mismo, en el cual fue posible mostrar el estado de la implementación de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) Pequeño(a)* a nivel País, y darnos cuenta de los vacíos de información y mostrar las acciones a tomar para la siguiente reevaluación. Una de las dificultades encontradas en ese momento era la falta de algunos datos actualizados y verificables; por ejemplo, el porcentaje de bebés amamantados(as) en la primera hora después del nacimiento. A pesar de ello, se logra realizar el informe de WBTi con el resto de datos disponibles

En el año 2011 iniciamos el proceso de reevaluación el cual fue terminado en el 2012 ya que se estaba a la espera del [Análisis del Módulo de Lactancia Materna](#) de la Encuesta Nacional de Hogares 2010 que gracias a la colaboración de UNICEF Costa Rica en conjunto con la Comisión de Lactancia Materna se incluyeron los indicadores de Lactancia Materna en dicha encuesta y fueron analizados. Este proceso llevó a un segundo [Informe WBTi 2011/2012](#) y su respectiva [Hoja de Reporte](#).

La evaluación ha sido fundamental como documento ágil especialmente la Tabla Resumen para contar con los datos claves para el país y se han utilizado en diversas reuniones con Autoridades oficiales como: Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Oficina de la Primera Dama de la República, Defensoría de los Habitantes. Organismos Internacionales: UNICEF, OPS. Los datos y recomendaciones de las evaluaciones WBTi han sido presentados en diversas actividades oficiales como las celebraciones de La Semana Mundial de Lactancia Materna, Simposios Anuales Internacionales, Cursos regionales de actualización en cuidados del Recién nacido y lactancia materna. Así como en conferencias internacionales, donde se representa a Costa Rica como país modelo en las prácticas de la lactancia materna entre ellos: El Salvador, Brasil, España entre otros.

Gracias a la evaluación de WBTi se contó con el apoyo económico de OPS para la ejecución del Monitoreo de la ley 7430, realización de Curso y evaluación de los resultados; apoyo económico que también incluyó equipo de oficina y cómputo para la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Además se contó con el apoyo de UNICEF para la inclusión de los indicadores de Lactancia Materna en la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica en el 2010.

Actualmente los datos están siendo utilizados por la Defensoría de la Mujer dependencia de

La Defensoría de los Habitantes para mejorar la aplicación de legislación de la mujer embarazada y lactante. Es importante resaltar que los datos de las evaluaciones WBTi han sido utilizados por estudiantes de la Universidad de Costa Rica en las escuelas de Nutrición y Enfermería.

Es importante resaltar algunos logros significativos como:

- Creación de Primer Banco de Leche Humana en el Hospital de San Ramón.
- Política Pública de Lactancia Materna (2009)
- Creación de Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo en la mayoría de los Hospitales del país.
- Inclusión de Lactancia Materna en el Manual de Procedimientos en Albergues de la Comisión Nacional de Emergencias. Donde se especifica la negativa a recibir donaciones de Leche o fórmulas
- Guía Nacional de Prenatal Parto y pos Parto
- Manual de lactancia materna y desarrollo
- Lineamientos técnicos de lactancia materna y desarrollo

La herramienta WBTi ha demostrado ser un instrumento muy útil para las distintas labores de abogacía de las distintas partes involucradas en la Lactancia Materna en Costa Rica y ha permitido articular acciones entre ellas, podemos señalar las de:

- UNICEF
- OPS/INCAP
- UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
- COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA
- APROLAMA (Asociación de Promoción de la Lactancia Materna)
- LIGA DE LA LECHE
- DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES

En el 2016 realizamos nuevamente el proceso de reevaluación en el cual quedan mostrado claramente algunos retrocesos y vacíos, dentro de los cuales está la necesidad de contar con datos estadísticos recientes, ya que el precio de incluir el módulo de Lactancia Materna en las encuestas nacionales de Hogares y su respectivo análisis es muy elevado y la Comisión Nacional de Lactancia Materna al no contar con un presupuesto propio no puede asumirlo.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

Antecedentes

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna -WBTi por sus siglas en inglés) es una iniciativa innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, para servir de referencia y evaluar la situación del avance hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) a nivel nacional. La herramienta se basa en dos iniciativas mundiales, la primera es (GLOPAR) de WABA y la segunda es de la de la OMS (“La alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a): Herramienta para la evaluación de las prácticas, políticas y programas nacionales”). La WBTi está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes. La WBTi ha identificado 15 indicadores en dos partes, y cada indicador tiene significado específico.

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10)	La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas, programas y coordinación nacional ✓ Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) ✓ Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna ✓ Protección de la maternidad ✓ Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP) ✓ Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria ✓ Apoyo informativo ✓ Alimentación infantil y VIH ✓ Alimentación infantil durante emergencias ✓ Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciación temprana de la lactancia materna ✓ Lactancia materna exclusiva ✓ Duración media de la lactancia materna ✓ Alimentación con biberón ✓ Alimentación complementaria

Una vez efectuada la evaluación de brechas, los datos sobre 15 indicadores se introducen en el cuestionario usando el kit de herramientas (toolkit©) de WBTi en la web, específicamente diseñada para satisfacer esta necesidad. El kit de herramientas cuantifica objetivamente los datos y ofrece una clasificación por color: rojo, amarillo, azul o verde. El kit de herramientas puede generar mapas visuales o gráficos y cuadros para ayudar en la promoción a todo nivel: nacional, regional e internacional.

- **Cada indicador que se utiliza para la evaluación tiene los siguientes componentes;**
 - La pregunta clave que se debe investigar.
 - Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
 - Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

Parte I: Se ha formulado una serie de criterios para cada meta, con base en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) (2002) y la Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños(as) pequeños(as) (2005). En cada indicador hay un subconjunto de preguntas. Las respuestas a estas preguntas permiten identificar logros y carencias en las políticas y programas que implementan la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a). Esto demuestra los avances de un país en un área en particular de acción en la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a).

Parte II: Las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en la parte II solicitan datos numéricos específicos de cada práctica con base en datos de la encuesta aleatoria de hogares, de alcance nacional.

Una vez recopilada y analizada la información sobre los indicadores, se introduce en el kit de herramientas en la web, mediante el 'Cuestionario WBTi'. Además, el kit de herramientas asigna una puntuación y un color a cada indicador, según **Directrices de IBFAN Asia para WBTi**

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna – WBTi

• Parte I: Políticas y programas de ALNP

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

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

Indicador 1: Políticas, Programas y Coordinación Nacional

Preguntas Clave:

¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes, niños y niñas pequeñas que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas y una coordinación del comité? (Véase el Anexo 1)

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1√
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	1√
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2

1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	1√
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	2√
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	0.5√
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	0.5√
Puntaje total	6/10

Fuentes de información utilizadas:

1. Ley 7430
2. Política Pública de Lactancia Materna
3. Entrevista Presidenta de APROLAMA
4. Entrevista Coordinadora Nacional de La Liga de la Leche Internacional

Conclusiones 2016:

Es necesario que la Comisión Nacional de Lactancia Materna desarrolle una revisión de sus objetivos y planes, se realice además un Plan de Acción Nacional en el cual se contemplen planes a corto, mediano y plazo. Además este Plan de Acción debe hacerse tomando en cuenta la Política Pública de Lactancia Materna (2009).

Brechas 2016:

1. La Comisión Nacional no cuenta con un presupuesto operativo y depende exclusivamente de los medios de sus miembros así como de las escasas colaboraciones recibidas por Organismos Internacionales como OPS/INCAP, UNICEF o APROLAMA.
2. Sigue siendo Miembro de la Comisión Nacional un representante de la Industria

Recomendaciones 2016

1. Es urgente realizar una jornada de trabajo para una revisión integral de la Ley 7430, así como de la Política Nacional de Lactancia Materna para poder hacer los cambios necesarios para que todas estas carencias se lleguen a superar, como la falta de presupuesto de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
2. Coordinar inter-institucionalmente para que las políticas de alimentación infantil sean transversalizadas como políticas de estado dada su importancia para la supervivencia infantil.

Comentarios 2008

- En Comisión de lactancia Materna participa un miembro de la Industria Alimentaria con voz y voto lo cual crea conflicto de intereses, por lo que se recomienda, realizar

las acciones necesarias para reformar la ley.

Comentarios 2012

- Lograr que la Comisión Nacional de Lactancia Materna cuente con un presupuesto adecuado e independiente que le permita ejercer un rol rector en alimentación infantil, ejecutar, monitorear y evaluar el impacto de las políticas y estrategias nacionales.
- Coordinar inter-institucionalmente para que las políticas de alimentación infantil sean transversalizadas como políticas de estado dada su importancia para la supervivencia infantil y para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.
- Apoyar que cada una de las instituciones que conforman la Comisión Nacional de Lactancia Materna tenga planes de acción anuales que incidan en sus ámbitos y respondan a la estrategia nacional.
- Realizar las acciones necesarias para reformar la Ley de Fomento de la Lactancia Materna en lo referente a que en la Comisión de Lactancia Materna participa un miembro de la Industria Alimentaria con voz y voto, lo cual crea conflicto de intereses.
- Se requiere además, de un plan de acción sistematizado y que se cuente con el presupuesto adecuado.

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

Preguntas Clave:

- ¿Qué porcentaje de hospitales y centros que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño y la Niña” con base en criterios globales o nacionales?
- ¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN? (Véanse anexos 2.1,2.2,2.3)

Directrices – Criterios cuantitativos

2.1) 1 de 24 del total de hospitales (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años 4,1 %

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

Directrices – Criterios cualitativos Calidad del programa de implementación IHAN:

¹ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de

1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.
6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.
7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas ²	1.0√
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ³	0.5√
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5√
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5√
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación ⁴ en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	1.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5√
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5√
Puntaje total	3.5/5
Puntaje total de ambas partes	4.5/10

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

1. Entrevista con la Presidenta de Arolama
2. Entrevista Coordinadora Nacional de La Liga de la Leche Internacional

Conclusiones 2016:

La Iniciativa en Costa Rica tuvo un descenso, ya que solamente un nuevo hospital ha sido certificado y ninguno de los hospitales certificados con anterioridad ha sido recertificado. Ninguno de los Organismos que involucrados en la iniciativa como OPS/INCAP y UNICEF han mostrado mayor interés.

Brechas 2016:

1. No interés por parte de los Organismos Internacionales

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

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

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

2. La Iniciativa, su avance y recertificación de Hospitales no está incluida en los planes Operativos Institucionales de la Caja Costarricense del Seguro Social que es la rectora de los mismos.
3. No existe en ninguno de los Hospitales designados con anterioridad, ni en el nuevo Grupo de apoyo a la madre lactante como lo establece el paso 10.

Recomendaciones 2016:

1. Lograr que los Organismos interesados a nivel Internacional en la Iniciativa: OPS/INCAP así como UNICEF se involucren en la misma a nivel local con cada una de sus oficinas representantes logrando que se establezcan los mecanismos de colaboración y coordinación con la Comisión Nacional de Lactancia.
2. Lograr que la Comisión Nacional de Lactancia Materna haga la abogacía necesaria para que el crecimiento y recertificación de los Hospitales sea incluido en el Plan Anual Operativo de la Caja Costarricense del Seguro Social y que sea un plan sujeto a plazos que establezcan claramente la necesidad de aumentar el número de Hospitales.
3. Lograr que se establezcan los grupos de apoyo Madre a Madre en los hospitales.

Situación IHAN Costa Rica 2016

Diez pasos hacia una lactancia exitosa

<i>Paso</i>	<i>SITUACIÓN AL 2015</i>
<i>Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.</i>	<i>Se tiene una Política de Lactancia Materna para Costa Rica. Existe la Ley N° 7430 de Fomento de la lactancia Materna. 15 de las 24 maternidades de la CCSS tiene una política local y sus comités de lactancia materna y desarrollo están realizando la autoevaluación.</i>
<i>Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.</i>	<i>El 100% de las maternidades se han capacitación mediante la formación de representantes y se continúan capacitando. En 18 de las 24 maternidades se ha capacitado al 80% del personal, esto mediante un efecto de cascada. Se capacitó en la IHAN 2005 y a los residentes del HNN</i>
<i>Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.</i>	<i>En las 24 maternidades se incorporó el tema de la lactancia en el Curso de preparación al parto.</i>
<i>Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.</i>	<i>En el 100% de las maternidades se hace. Se incluyó en la Guía de Prenatal parto y pos-parto.</i>
<i>Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño(a) y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos</i>	<i>En 24 maternidades enseñan a las madres a amamantar. Se cuenta con alguna modalidad de atención como clínicas de lactancia y desarrollo para apoyar a las trabajadoras. madres v a sus bebés</i>

Diez pasos hacia una lactancia exitosa

Paso	SITUACIÓN AL 2015
<i>Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.</i>	<i>En las 24 maternidades se da a los niños leche materna, las fórmulas solo se dan por indicación médica y se compran por caja chica. Se hizo un protocolo para regular la Formula de soya y se tiene 1 BLH</i>
<i>Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños(as) durante las 24 horas del día.</i>	<i>Las maternidades cuentan con alojamiento conjunto total madre-niño en la misma cama. Se está fortaleciendo el P. Madre Canguro</i>
<i>Paso 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.</i>	<i>El total de la maternidades cumple con este paso.</i>
<i>Paso 9. No dar a los niños(as) alimentados al pecho chupadores o chupetas artificiales.</i>	<i>En la totalidad de las maternidades se eliminó el uso de biberones y chupetas. Se incluyó en la Guía de Prenatal parto y pos-parto 2009</i>
<i>Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.</i>	<i>En 7 maternidades existen grupos de apoyo comunitarios. En las 24 maternidades se cuenta con una modalidad de Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo que permite de manera integral el abordaje de la lactancia materna y el neurodesarrollo.</i>

Hospitales de Costa Rica designados como amigos de la niña, el niño y la madre mayo, 2016

1. **Dr. Carlos Luis Valverde, San Ramón**
2. **San Vicente de Paúl, Heredia**
3. **San Rafael, Alajuela**
4. **San Francisco de Asís, Grecia**
5. **William Allen, Turrialba**
6. **La Anexión, Nicoya**
7. **De las Mujeres Adolfo Carit.**
8. **Tony Facio, Limón**
9. **Max Terán, Cartago**
10. **Monseñor Sanabria, Puntarenas**
11. **Guápiles**

Hospital San Juan de Dios, Hospital Ciudad Nelly y San Vito en proceso

CLÍNICAS DE LACTANCIA Y DESARROLLO 2016

- H. México
- H. de las Mujeres
- H. Calderón Guardia
- H. de Grecia
- H. de Heredia
- H. de San Ramón
- H. de Alajuela
- H. de Cartago
- H. de Turrialba
- H. de San Carlos
- H. de los Chiles
- H. de Limón
- H. de C. Neilly
- H. Escalante Pradilla
- H. de Quepos
- H. San Vito
- H. de Puntarenas
- H. de Nicoya

18/24

Comentarios 2008:

- En Costa Rica existe un Sistema Nacional de Salud de donde emanan las directrices relacionadas con la iniciativa y se incluyen en el plan anual operativo del sistema nacional.
- En el año 2010 se recapacitará a los coordinadores y coordinadoras de Hospitales para que se actualicen en los nuevos lineamientos de IHAN

Comentarios 2012:

Nuestro país ha realizado grandes esfuerzos para fortalecer la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre, siguiendo lo establecido en los 10 Pasos hacia una lactancia natural exitosa.

Al respecto se puede afirmar que Costa Rica ha alcanzado grandes logros. El detalle en la tabla siguiente.

Recomendaciones 2012:

-Establecer un Sistema estándar de monitoreo de la Iniciativa IHAN.

-Retomar todos los instrumentos y hacer una revisión para iniciar las recertificaciones e incorporarlos en el Plan Nacional de Acción de la Comisión Nacional de Lactancia.

TABLA N°1

SITUACIÓN DE LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DEL NIÑO, LA NIÑA Y LA MADRE - COSTA RICA 2010

PASO	SITUACIÓN AL 2010
<p>Paso 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural, que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.</p>	<p>Se tiene una Política de Lactancia Materna para Costa Rica. Agosto 2009</p> <p>Existe la Ley N° 7430 de Fomento de la Lactancia Materna.</p> <p>Asimismo, 15 de las 24 maternidades de la CCSS tiene una política local.</p>
<p>Paso 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.</p>	<p>El 100% de las maternidades ha sido capacitadas, mediante la formación de representantes. En 12 de las 24 maternidades se ha capacitado al 80% del personal involucrado con la atención de la madre, el niño y la niña. Esto mediante un efecto de cascada.</p> <p>Se capacitó en la IHAN 2005 a 60 profesionales de salud, representantes de las 24 maternidades en 2009.</p>
<p>Paso 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.</p>	<p>En las 24 maternidades se incorporó el tema de la lactancia en el Curso de preparación al parto.</p>
<p>Paso 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.</p>	<p>En el 100% de las maternidades se cumple. Se incluyó en la Guía de Prenatal parto y pos-parto 2009.</p>
<p>Paso 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y la niña y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.</p>	<p>En 18 maternidades enseñan a las madres a amamantar y en 13 capacitan en técnicas de extracción de leche. En 17 Hospitales se han creado clínicas de lactancia y desarrollo para apoyar a las trabajadoras, madres y sus bebés.</p>

Paso 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.	En las 24 maternidades se da leche materna a los niños y niñas. Las fórmulas solo se dan por indicación médica y se compran por caja chica. Se hizo un protocolo para regular el uso de las fórmulas a base de soya.
Paso 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños(as) durante las 24 horas del día.	La totalidad de las maternidades cuentan con alojamiento conjunto total madre-niño/a en la misma cama.
Paso 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.	El total de la maternidades cumple con este paso.
Paso 9. No dar a los niños y niñas alimentadas al pecho chupadores o chupetes artificiales.	En la totalidad de las maternidades se eliminó el uso de biberones y chupetas. Se incluyó en la Guía de Prenatal parto y posparto 2009.
Paso 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.	En 7 maternidades existen grupos de apoyo comunitarios.

Cabe destacar, además, que como resultado de este proceso, en el 2010, Costa Rica contaba con 10 Hospitales ya designados y 14 están en proceso de ser denominadas como Hospitales Amigos del Niño, la Niña y la Madre, de un total de 24 Hospitales con maternidad de la C.C.S.S.

La información al respecto se muestra en la tabla siguiente.

TABLA N°2
Hospitales de Costa Rica designados como Amigos
de la Niña, el Niño y la Madre
Diciembre, 2011

Hospitales designados
1. Carlos Luis Valverde, San Ramón
2. San Vicente de Paul, Heredia

3. San Rafael, Alajuela
4. San Francisco de Asís, Grecia
5. William Allen, Turrialba
6. La Anexión, Nicoya
7. De la Mujeres Adolfo Carit, San José
8. Tony Facio, Limón
9. Max Terán, Cartago
10. Monseñor Sanabria, Puntarenas

En el 2006 se realizó la recertificación de los primeros siete Hospitales designados hasta esa fecha, con el objetivo de reevaluar el cumplimiento de los 10 Pasos para la lactancia materna exitosa, para lo cual se capacitaron en la evaluación, 14 profesionales de salud, dos por hospital designado, con el compromiso de evaluarse entre ellos. Con el apoyo de la CNLM, se entrevistaron madres y profesionales de salud, y se hizo una observación detallada del servicio brindado. Los siete Hospitales evaluados obtuvieron excelentes calificaciones y se les acreditó nuevamente con la designación.

Los datos de las tablas anteriores revelan que la Iniciativa Hospitales Amigos de la Niña, el Niño y la Madre ha resultado productiva y ha favorecido el bienestar de la niñez.

En el sector privado se ha intentado en varias ocasiones coordinar con las Jefaturas de estos hospitales y maternidades para la capacitación del personal, así como para intentar cambiar las prácticas de atención a las madres y sus familias. Sin embargo, los resultados alcanzados hasta ahora, dependen de acciones aisladas de algunos/as profesionales y no de políticas propias de la Dirección de los Hospitales privados. Si la IHAN es una norma nacional, los hospitales privados deben cumplirla sin excepciones. Este es un reto importante para la salud de la niñez de todo el país.

Recomendaciones 2012:

- Es necesario un objetivo claro hacia la certificación y la recertificación de los HAN en los planes de trabajo.
- Es necesaria una vigilancia permanente por parte de las autoridades y empoderar a las madres para que la lactancia materna se de dentro de la primera hora de vida.
- Elaborar campañas especiales de información para población migrante en situación irregular para que tengan acceso a los cuidados prenatales y servicios de salud adecuados.
- Apoyar la re-certificación de los hospitales y el intercambio de lecciones aprendidas entre los mismos, así como con las madres, familias y comunidades.
- Apoyar el aprendizaje colectivo y la adecuación de las políticas, programas y prácticas de alimentación infantil con base en esta experiencia única de Costa Rica

que cuenta con clínicas de lactancia materna en todos los hospitales y centros de salud.

- Recapacitar en el año 2012 a los(as) coordinadores(as) de Hospitales para que actualicen los lineamientos de IHAN.
- Seguir fomentando la IHAN para así aumentar el número de Hospitales Amigos a nivel Nacional y alcanzar un 100%.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo en los centros certificados para así cumplir con todas las directrices de la iniciativa.
- Preservar el énfasis en programas y componentes de Lactancia y de tener fondos y campañas apropiados.
- Se necesita evaluar la situación en el sector privado especialmente en temas como: Abuso de Cesáreas y medicalización innecesaria en el parto, separación de la diada madre/bebé.
- Se necesita realizar monitoreo permanente de los Centros de Atención Médica para impedir otras maneras de influencia comercial como: Regalos a los trabajadores de Salud, muestras gratis de fórmulas y alimentos complementarios.
- Aumentar la participación de los trabajadores-as de la salud en las políticas y rutinas Hospitalarias.
- Promover el intercambio de experiencias entre los trabajadores de salud de distintos centros de prestación servicios.

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

Preguntas Clave:

¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)

Directrices para la puntuación	
Criterios (Medidas legales que existan en el país)	Puntaje
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	√ Marque la opción que aplica (solo una) - Si es más de una, anote la de

	mayor puntuación.)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	0
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	0.5
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	1
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	1.5
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	2
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas	3
3.7) Algunos artículos del Código como ley	4
3.8) Todos los artículos del Código como ley	5√
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional ⁵	
a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación	5.5
b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	6
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	1
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	1√
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	1√
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
Puntaje total (3a + 3b)	7/10

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

1. Entrevista Presidenta de APROLAMA
2. Ley 7430

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

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

Conclusiones 2016:

La implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Costa Rica se establece a partir de la Ley 7430 (1995) y su Reglamento (1994) desde su publicación no se han realizado reformas a la misma para actualizarla a las nuevas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, y el avance de las nuevas formas de mercadeo por parte de las Industrias de Sucedáneos de la Leche Materna poco a poco han ido dejando atrás la efectividad de la aplicación de la Ley. Es importante señalar que al no contar la Comisión Nacional de Lactancia Materna con un presupuesto anual operativo, no se han programado mas capacitaciones sobre Código Internacional, ni monitoreos en el País.

El Ministerio de Salud no cuenta con protocolos claros de atención y actuación ante las denuncias sobre las violaciones presentadas ante la Comisión Nacional de Lactancia Materna, lo cual ha originado que los resultados de el último Monitoreo no se pudieran llevar hasta el final, con el establecimiento de las sanciones correspondientes a las industrias y comercios infractores.

Brechas 2016:

1. No hay plan de monitoreos ni capacitaciones
2. No se ha capacitado sobre las Nuevas Herramientas de Monitoreo ICDC/IBFAN
3. No se han realizado modificaciones a la Ley 7430 y su reglamento para incluir las resoluciones subsiguientes.
4. Comisión Nacional de Lactancia Materna no cuenta con presupuesto.

Recomendaciones 2016:

1. Establecer los mecanismos de coordinación necesarios para realizar una Capacitación sobre las nuevas Herramientas de Monitoreo ICDC/IBFAN
2. Identificar los mecanismos de Abogacía para realizar la propuesta de reforma a la Ley 7430 en las cuales se puedan incluir las resoluciones Subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud con lo que respecta al Código Internacional.
3. Establecer con el Ministerio de Salud y su departamento Legal los mecanismos y protocolos claros para actuar ante los resultados de un Monitoreo, así como ante la recepción de las denuncias por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.

Comentarios 2008:

- Todos los artículos del Código y sus posteriores resoluciones están incluidos en la ley 7430 Ley de Fomento a la lactancia Materna.

Comentarios 2012:

Aunque en Costa Rica el código se encuentra incorporado en la ley 7430, no se han realizado monitoreos anuales lo cual ha limitado el accionar de la Comisión Nacional de Lactancia en cuanto a la realización de las denuncias.

En el mes de noviembre del 2010 se realizó una capacitación en Monitoreo de Código en el Colegio de Médicos y Cirujanos con el Patrocinio de OPS y el apoyo de IBFAN, capacitación que contó con la participación de personal de salud, sociedad civil, ONG, Comisión Nacional de Lactancia. Este taller se realizó con el claro objetivo de sentar las bases para la realización de un Monitoreo Nacional en el mes de Marzo del 2012 y de seguir programando anualmente el mismo.

Indicador 4: Protección de la Maternidad

Pregunta Clave:

¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas:(solo una) a. Cualquier período menor a las 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas d. 26 semanas o más	0.5 1√ 1.5 2
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: (solo una) a. Receso sin pago b. Receso pagado	0.5 1√
4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado	

del país a: (se puede aplicar más de una)	
a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas,	0.5√
b. Recesos por lactancia materna pagados.	0.5√
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. (se puede aplicar más de una)	
a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna	1√
b. Guardería	0.5
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: (solo una)	
a. algunas medidas de protección	0.5
b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	1√
4.6) (se puede aplicar más de una)	
a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad	0.5√
b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos.	0.5√
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5
4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	0.5
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	1
Puntaje total:	6/10

Fuentes de información utilizadas:

1. Código de Trabajo de Costa Rica
2. Reglamento Código de Trabajo de Costa Rica
3. Entrevista a Presidenta de APROLAMA
4. Entrevista a Coordinadora de la Liga de La Leche Internacional Costa Rica.

Conclusiones 2016:

En Costa Rica los derechos de las trabajadoras se establecieron desde 1943, poco a poco se han ido introduciendo reformas que incluyen muchas de las resoluciones de la

Organización Internacional de trabajo OIT. En algunos casos las reformas han superado las expectativas de derecho planteadas por las recomendaciones de la OIT.

Brechas 2016:

1. La Legislación establece una previsión de las salas de lactancia en el los lugares de trabajo, solo que no se ha logrado establecer un reglamento.
2. Las coberturas en Costa Rica de la Legislación son Universales, sin embargo es necesario establecer acciones afirmativas para establecer claramente derechos y protecciones a las mujeres en el sector informal.
3. Los permisos de paternidad solo se establecen en el Sector Público y solo en algunas instituciones que tienen Convención Colectiva y han logrado estos avances. Algunas Empresas del Sector Privado lo establecen pero solo como medida voluntaria.
4. La legislación NO prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes para que ellas sean informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrezcan trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando. Las empresas tanto públicas como privadas que tienen este tipo de previsiones lo tienen de manera voluntaria.

Recomendaciones 2016:

1. Es necesario que la propuesta de reglamentación de Salas de Lactancia en los lugares de Trabajo sea Aprobada
2. Establecer de manera Universal las provisiones de Licencia de paternidad.
3. Realizar la Abogacía necesaria para que se legisle específicamente a favor de las mujeres trabajadoras del sector informal.
4. Establecer por medio de la Legislación las provisiones necesarias para que las mujeres sean informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y puedan acceder a trabajos alternativos sin ver disminuido su ingreso durante su proceso de gestación y amamantamiento.

Comentarios 2008:

- Aumentar la licencia por maternidad a 6 meses, y que la legislación existente se cumpla.

Comentarios 2012:

La legislación laboral en general se cumple en el país pero existe la necesidad de socializarla, darla a conocer para que las mujeres se puedan apropiarse de ella. Así mismo, el sector público ha conquistado varios mecanismos que deben poder implementarse en el sector privado. Además, la ley debe cubrir al sector informal y a la población migrante en situación irregular y por lo tanto de mucha mayor vulnerabilidad.

Recomendaciones 2012:

- Aumentar la licencia por maternidad a 6 meses como mínimo, y que la legislación existente se cumpla en todos sus extremos.
- Proteger el derecho a la maternidad y lactancia materna para las madres del sector informal con políticas especiales de apoyo que sean obligatorias.
- Hacer el cabildeo necesario para incorporar los permisos de paternidad, así como los permisos de maternidad ampliados a las madres con bebés en situaciones especiales que necesiten la presencia de la madre durante más tiempo que el establecido en la legislación.

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

Preguntas Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país ⁶ , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	1√	0

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

5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. (Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)	2	1√	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. ⁷	2√	1	0
5.4) Los(las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	0.5√	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	0.5√	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ⁸	1	0.5√	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	0.5√	0
Puntaje total:	6/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Entrevista Funcionaria Docente Universidad de Costa Rica
2. Entrevista Funcionario Comisión Nacional de Rectores
3. Entrevista con la Presidenta de APROLAMA
4. Entrevista Coordinadora Nacional de la Liga de la Leche Internacional.

Conclusiones 2016:

En Costa Rica se ha logrado avanzar mucho en la capacitación al personal de Salud, y aunque los programas de estudios no incluyen de manera regular dentro de sus programas de estudio la formación en Lactancia Materna, las constantes capacitaciones por parte de

⁷ El tipo de trabajadores(as) en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir cuidadores(as) que atiendan a mujeres y niños(as) en campos como medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

⁸ Se puede considerar que los programas de capacitación se ofrecen “en todo el país” si existe al menos un programa de capacitación en cada región o provincia o jurisdicción similar.

APROLAMA, así como la Comisión Nacional de Lactancia, funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) han logrado que un alto porcentaje del personal de salud involucrado con las madres gestantes y lactantes, tenga los conocimientos necesarios para orientar correctamente a las madres que así lo necesiten. Lamentablemente esto no se ha logrado plenamente en el sector privado y el personal que se encuentra capacitado ha sido por su iniciativa propia.

Brechas 2016:

1. Los programas académicos no profundizan adecuadamente sobre la alimentación de Lactantes y niños/as pequeños/as.
2. Solo algunos trabajadores de la salud reciben capacitación sobre Código Internacional y sus obligaciones y responsabilidades frente a este.
3. Falta se incorporen de manera clara las habilidades relativas a la alimentación de lactantes a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)
4. Normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad, sin embargo estos no se han socializado adecuadamente con el personal lo que ha derivado en constantes incumplimientos y denuncias de violencia obstétrica.
5. Existe la previsión en los reglamentos Institucionales para el alojamiento en conjunto, sin embargo se han detectado centros en los cuales no se aplica por diversas razones entre las cuales se encuentra la falta de espacio hospitalario.

Recomendaciones 2016:

Realizar la abogacía necesaria para que los programas académicos profundicen adecuadamente sobre la alimentación de Lactantes y niños/as pequeños/as.

Se universalice que los empleados de salud reciban capacitación sobre Código Internacional y sus obligaciones y responsabilidades frente a este.

Incorporar de manera clara las habilidades relativas a la alimentación de lactantes a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)

Que todo el personal de atención a madres gestantes sea capacitado en las Normas sobre la adecuada atención del parto.

Comentarios 2008:

- Mejorar los programas de capacitación que ofrecen los conocimientos y habilidades

relacionados con la alimentación de los lactantes y niños pequeños así como las capacitaciones en relación a la implementación del código.

Comentarios 2012:

En Costa Rica existen programas de capacitación al personal de atención en Salud, sin embargo en las instituciones educativas lo programas carecen o son mínimos en abordar los temas de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna.

Recomendaciones 2012:

- Actualizar los programas de capacitación en salud periódicamente de acuerdo a las guías OMS UNICEF y ofrecer contenidos legislativos, laborales, con enfoque de derechos y de género para adecuarse estratégicamente a las necesidades del cambio cultural.
- Insistir en las Universidades en la incorporación en los planes de estudio del componente de Lactancia Materna y todos sus alcances.

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

Pregunta Clave:

¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?
(Véase el Anexo 6)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2√	1	0

6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna.	2	1√	0
6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional.	2√	1	0
6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP/Salud/Nutrición.	2	1	0√
6.5) Los(las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2√	1	0
Puntaje total:	7/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Entrevista Enfermera ATAP Hospital Calderón Guardia
2. Entrevista Docente extensión Comunitaria Universidad de Costa Rica
3. Entrevista Coordinadora Nacional de La Liga de La Leche Internacional

Conclusiones 2016:

Aunque en Costa Rica la atención en Salud es Universal y solidaria y todas las personas que permanezcan en el suelo nacional tienen acceso a ella, los programas de información comunitaria hacia las madres se debe más a la iniciativa individual de personal de Salud comprometido, y no realmente por una política general de salud para establecerlo.

Brechas 2016:

1. No Hay grupos de apoyo a la madre establecidos por políticas Institucionales
2. El apoyo a las madres para el inicio de la Lactancia Materna inmediatamente después del parto no esta arraigado con fuerza institucionalmente.

Recomendaciones 2016:

1. Promover que los grupos de apoyo comunitarios sean establecidos dentro de las políticas generales de salud.
2. Dar mas publicidad a la Política Nacional de Lactancia Materna, así como a la ley 7430 con su reglamento dentro de las Instituciones encargadas de apoyar y atender a

las madres; y fomentar la capacitación del personal de Salud en estas recalando sus obligaciones ante el cumplimiento de las mismas.

Comentarios 2008:

Brindar la información pertinente a los y las trabajadores de salud en habilidades de consejería y escucha para lactantes y niños y niñas pequeños.

Comentarios 2012:

Aunque se cuenta con la información necesaria para el apoyo a las Madres, esta no llega oportunamente a todas las madres. En Costa Rica, no se aplican los grupos de apoyo a las madres que solicita la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña. Las iniciativas que se encuentran presentes son privadas, realizadas por grupos como la Liga de La Leche. Otro problema que se presenta es la intromisión de la Industria en estos grupos de apoyo a las madres; en algunas maternidades públicas de Costa Rica se distribuye propaganda de la Industria a las madres que se presentan a los cursos de preparación para el parto.

Pero existe la estrategia de las Clínicas de Lactancia en las maternidades que dan apoyo al personal médico y de salud en la atención de las madres lactantes y apoyo directo a las mismas. Esta iniciativa debe fortalecerse y apoyarse, incluso con recursos propios.

Recomendaciones 2012:

- Fomentar cómo establece el paso 10 de la Iniciativa IHAN, la creación de grupos de apoyo en los Hospitales y la IHAN.
- Realizar monitoreos efectivos y periódicos para denunciar las violaciones al Código que se dan en las Instituciones públicas y privadas de atención en salud para que la Comisión Nacional de Lactancia pueda realizar las denuncias respectivas.
- Brindar la información pertinente a los(as) trabajadores de salud en habilidades de consejería y de escucha con relación a la alimentación infantil para lactantes, niños(as) pequeños(as).
- Fomentar que en todos los centros de salud existan Clínicas de Lactancia Materna, y se capaciten regularmente intercambiando también experiencias.

Indicador 7: Apoyo Informativo

Pregunta Clave:

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas)? (Véanse los Anexos 7.1, 7.2)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	2	0	0√
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1√	0.5	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	0.5	0√
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	1√	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	2	1√	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). ⁹	2	0√	0
Puntaje total:	3/10		

⁹ para garantizar que los médicos y otros profesionales de salud, los trabajadores comunitarios de salud y las familias, las madres y padres y otros cuidadores y en especial de lactantes de alto riesgo, obtengan información y capacitación suficiente y oportuna -de parte de los proveedores de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas en polvo para lactantes, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios; que estén conscientes de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y que debe prepararse y utilizarse debidamente; y, si corresponde, que esta información se transmita en una advertencia explícita en los envases;

Conclusiones y Recomendaciones

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

1. Entrevista Presidenta de Arolama
2. Entrevista Coordinadora Nacional de La liga de la Leche Internacional.

Conclusiones 2016:

En Costa Rica no existe una estrategia integral para la Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas

Brechas 2016:

1. No Existencia de una estrategia Nacional de comunicación.
2. Hay un vacío de capacitación sobre temas de Conflictos de interés y sobre influencia comercial.
3. Los riesgos de Alimentación artificial no están claramente expuestos en los materiales de información.
4. La industria ha estado presente en las celebraciones de la Semana Mundial de Lactancia Materna, tanto en los Centros de Salud Públicos como en los privados.

Recomendaciones 2016:

1. Que se realice la abogacía necesaria por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y la Sociedad Civil con Organizaciones como Arolama para que se logre una estrategia Nacional de comunicación que logre unificar criterios sobre temas claves de lactancia materna y alimentación complementaria, y que se encuentre actualizada con las últimas recomendaciones internacionales.
2. Que el tema de conflictos de interés se incluya cada día mas en las capacitaciones hacia el personal de salud, así como reforzar el conocimiento sobre la Ley 7430 y su reglamento.
3. Se establezca un mayor control de las actividades de la Semana Mundial de Lactancia Materna por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y se logre impedir la presencia de la Industria de Sucedáneos de la Leche Materna y productos conexos, con regalías tanto a las madres como hacia el personal de Salud.

Comentarios 2008:

- Realizar 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.

Comentarios 2012:

Los Materiales presentes en las maternidades públicas son adecuados y se encuentran acordes a la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Sin embargo, se ha

detectan la presencia de material de información financiado por la Industria en algunas Maternidades públicas, material que es distribuido a las madres en los cursos de preparación para el parto; en dicho material se promueven biberones, chupetas y fórmula.

La mayor parte de los materiales de información hacia el público se desarrolla para la Semana Mundial de Lactancia Materna. Estos materiales son en la gran mayoría de los casos, se desarrollan por medio de la colaboración de las comunidades y el apoyo de voluntarios, sin embargo en algunos casos dada la escasez de recursos se han buscado apoyo de patrocinadores lo que ha ocasionado la intromisión de la industria en las Actividades de la Semana Mundial de Lactancia Materna.

Recomendaciones 2012:

- Hacer el cabildeo necesario para el adecuado financiamiento de actividades informativas y material, y evitar la intromisión de la Industria en éstos.
- Realizar un monitoreo constante en las maternidades para evitar la distribución de material promocional de la Industria.
- Insistir en el tema de conflicto de intereses en las capacitaciones realizadas al personal de salud.
- Realizar campañas nacionales usando medios electrónicos o impresos y actividades, conteniendo mensajes sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) dirigidos a los diversos públicos meta.

Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación	2	1√	0

infantil y VIH			
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1	0.5	0✓
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	1	0.5	0
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros.	1✓	0.5	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	1✓	0.5	0
8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible.	1✓	0.5	0
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	1	0.5	0✓
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general.	1	0.5	0✓
8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	1	0.5	0✓
Puntaje total:		4/10	

Fuentes de información utilizadas :

1. Presidenta de APROLAMA
2. Enfermera de Atención ATAP Hospital Calderón Guardia

Conclusiones 2016:

En Costa Rica el tema de VIH y alimentación infantil sigue siendo un Tabú, y aunque desde 1999 existe una política nacional que aborda la atención de la madre con VIH – SIDA esta no ha sido actualizada con las últimas recomendaciones Internacionales y no se vislumbra ningún plan para hacerlo.

Brechas 2016:

1. Política Nacional y protocolos de Atención a la Madre no están actualizados a las recomendaciones Internacionales
2. No hay campañas para contrarrestar la desinformación en general sobre VIH y alimentación Infantil
3. No existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.

Recomendaciones 2016:

1. Se inicien las acciones necesarias para que la Comisión Nacional de Lactancia Materna pueda coordinar acciones con la Comisión Nacional de VIH-SIDA
2. Promover la capacitación y discusión de los nuevos protocolos de atención a las madres que se recomiendan internacionalmente
3. Adecuar la política sobre alimentación infantil y VIH para que esté activamente vigente con el Código Internacional y la Ley 7430.

Comentarios 2008:

- Es urgente establecer lazos sólidos de comunicación y trabajo conjunto entre los entes encargados de VIH SIDA y la CNLM – Comisión Nacional de Lactancia Materna para coordinar acciones y políticas y retroalimentar los programas institucionales.
- Las madres VIH SIDA necesitan conocer las guías operativas de la OMS y las políticas de consenso para tomar decisiones informadas y recibir el apoyo institucional y social correspondiente.

Comentarios 2012:

El tema VIH SIDA sigue siendo un tema tabú en esta sociedad y cargado muchas veces de prejuicios. Debe por lo tanto realizarse un esfuerzo particular para que la información adecuada llegue a todos los sectores de la población, en particular las madres, en el caso de la alimentación infantil. Es sin embargo preocupante, que las últimas recomendaciones de la OMS del 2010, no han sido traducidas aún oficialmente al español.

Recomendaciones 2012:

- Garantizar que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y que cuenten con el

apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil habiéndose informado adecuadamente sobre las normas OMS sobre VIH y alimentación infantil.

- Adecuar la política sobre alimentación infantil y VIH para que esté activamente vigente con el Código Internacional y la Ley 7430.
- Capacitar a los(as) consejeros(as) de pares en temas de VIH y alimentación infantil
- Fomentar la presencia de consejeros(as) de pares en todas las clínicas y maternidades.

Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	2	1√	0
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la coordinación nacional con los aliados pertinentes, como la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	2	1	0√
9.3) Se ha diseñado un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos prácticos citados en la Guía Operativa. El plan se ha implementado en situaciones recientes de emergencia, y abarca lo siguiente:	1	0.5√	0
	1	0.5√	0
a) intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna			
b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial,			

incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS			
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	1	0√
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	1 1√	0.5√ 0.5	0 0
Puntaje total:	3.5/10		

Fuentes de información utilizadas:

1. Funcionario de Cruz Roja Costarricense.
2. Funcionaria de Comisión Nacional de Emergencias
3. Presidenta APROLAMA

Conclusiones 2016:

Luego de la primera evaluación del WBTI y con ciertos eventos de emergencia que se presentaron en el país, se hizo un acercamiento inicial con la Comisión Nacional de Emergencias y se lograron importantes avances con lo que respecta a la atención de las madres lactantes y sus hijos/as en los albergues y sobre todo en la no recepción de donaciones de fórmulas infantiles. Sin embargo a ese contacto no se le dio seguimiento y no se ha realizado nuevamente.

Brechas 2016:

1. Aunque existe una política nacional de atención de emergencias, esta no está actualizada con las directrices internacionales sobre AIE.
2. La inclusión de medidas para la no recepción de donaciones de Sucesáneos de la Leche Materna han sido de forma voluntaria y no obedecen a planes estructurados de AIE
3. Falta capacitar en AIE a otras organizaciones involucradas en la atención de Emergencias como Cruz Roja Costarricense, ONGs, medios de comunicación, específicamente resaltando la importancia de la NO recepción de sucedáneos de la Leche Materna

Recomendaciones 2016:

1. Retomar los contactos entre Comisión Nacional de Emergencias y Comisión Nacional de Lactancia Materna.
2. Iniciar Contactos con otras instituciones y organizaciones involucradas en la atención de emergencias, principalmente aquellas que se encargan de recibir donativos.

Comentarios 2008:

La descoordinación durante las emergencias revela que la capacitación del personal básico es prioritaria ANTES de la emergencia y que los medios de comunicación y comités locales juegan un rol trascendental para lo cual deben estar debidamente capacitados y actualizados. Los grupos de apoyo entre madre durante las emergencias son importantes para facilitar la lactancia materna. Así mismo, girar instrucción claras sobre el peligro del uso de biberones y leches en polvo-fórmulas es importante para detener la introducción de éstos.

Comentarios 2012:

En el año 2008 se realizaron contactos con la Comisión Nacional de Emergencias para armonizar con las políticas de alimentación Infantil aplicadas a nivel mundial. Actualmente se ha logrado que el Manual Operativo de los albergues incluya la clara directriz de no recibir Fórmulas Infantiles.

Recomendaciones 2012:

- Que la Comisión Nacional de lactancia Materna participe activamente en la Comisión Nacional de Emergencias ofreciendo toda la ayuda necesaria para que el componente de Lactancia Materna sea incluido en las capacitaciones a los funcionarios.
- Asesorar a la Comisión Nacional de Emergencias en el establecimiento de las condiciones adecuadas para las madres y los-as niños-as lactantes en los albergues.
- Hacer el lobby necesario para incluir el componente de Alimentación en Situaciones de Emergencia en la legislación.

Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2✓	1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	2✓	1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	2✓	1	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	2✓	1	0
10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	2✓	1	0
Puntaje total:	10/10		

Fuentes de información utilizadas:

1. Funcionaria departamento Nutrición Ministerio de Salud
2. Presidenta de APROLAMA

Conclusiones 2016 :

En Costa Rica los programas de Alimentación de Lactantes y niños/as pequeños/as se encuentran coordinados, se realizan constantemente, encuestas, estudios y sondeos nacionales que son utilizados por las autoridades para la toma de decisiones. Se realiza periódicamente la encuesta nacional de nutrición.

Brechas 2016:

1. No se incluyen los indicadores de Lactancia Materna en las encuestas nacionales de Nutrición.

Recomendaciones 2016:

1. Realizar la abogacía necesaria para que los indicadores de Lactancia Materna sean incluidos en las encuestas nacionales.

Comentarios 2012:

En Costa Rica no existe un sistema de vigilancia nutricional que incluya la Lactancia Materna de forma oportuna confiable y permanente a través de acciones interinstitucionales y no solo con el apoyo de encuestas.

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

Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave:

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

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

Directriz:

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	95.5%

Fuente de datos (incluyendo el año):

Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF)

Comentarios 2016:

Los indicadores de Lactancia Materna no se han vuelto a incluir en las encuestas nacionales desde el 2010, en este año gracias a la colaboración de UNICEF que realizó el pago del costo de la inclusión de los indicadores en la Encuesta Nacional y el análisis del Módulo. Actualmente los datos con los que se cuentan esta desactualizados en 6 años.

Comentarios 2008:

- Se incluya este indicador en el carné de desarrollo Integral del niño y la niña.

Comentarios 2012:

- Continuar el cabildeo necesario para que las futuras Encuestas Nacionales de Hogares incluyan el módulo de Lactancia Materna es sus cuestionarios.

- Fomentar los enlaces con organismos como UNICEF, OPS u otros para poder contar con los recursos necesarios y los profesionales para poder realizar la tabulación y análisis de resultados de las Encuestas Nacionales de Hogares como se hizo con la del 2010.
- Insistir con el personal de Salud en la necesidad de llenar bien el carnet de salud de los niños/as.
- Insistir con el personal de salud sobre la necesidad de disminuir el número de cesáreas no necesarias y así poder mejorar los porcentajes de bebés amamantados durante la primera hora. Evitar que las madres sean separadas de sus bebés.
- Abogar para que el Ministerio de Salud oficialice el uso del carné para que las Instituciones privadas lo utilicen y podamos contar con un dato que no solo cubra a las madres y los/as niños/as que utilizan los servicios públicos.

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses

Pregunta Clave:

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

Definición del indicador: Lactancia materna exclusiva con menores de 6 meses: Proporción de lactantes de 0–5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna

Directriz:

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	21.2%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): se cometió un fallo al leer el dato del año 2010
Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF)

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

Comentarios 2016:

En el informe WBTi 2012 se consignó por error el Promedio de Lactancia Materna exclusiva a los 6 meses 53.1%, siendo el dato correcto el acumulado el cual es 21,2%

Comentarios 2008:

- Mejorar los sistemas de información recalcando la importancia de la Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y el cumplimiento del código de sucedáneos de la leche materna regulado en Costa Rica con la ley 7430.

Comentarios 2012:

En el presente informe se logra contar con información fehaciente de La ENAHO 2010, por lo que para este año 2011, el indicador está en 53.1 %, esto acorde a los programas de promoción y capacitación llevados a cabo en el país y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y la Ley 7430 de Fomento a la Lactancia Materna.

Recomendaciones 2012:

- Continuar con la recolección de Información cada cuatro años.
- Seguir con los programas de Educación y Promoción de la Lactancia para todo el personal de salud y de apoyo a las madres.
- Mantener campañas permanentes para el inicio temprano de la lactancia materna durante la primera hora después del parto, el necesario apoyo que necesita la madre para iniciar un apego temprano, y por la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Fomentar e informar por medio de campañas, la importancia del inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad mientras se continúa la lactancia por dos años o más.

Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna

Pregunta clave:

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

Directriz:

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración mediana de la lactancia materna		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el No. de meses
	0.1-18 meses	3	Rojo	14.7 meses
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

Fuente de datos:

Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF)

Comentarios 2008:

- Incidir en el mejoramiento de las prácticas culturales y el mejoramiento de los sistemas de información y educación resaltando la importancia de la lactancia hasta alrededor de los dos años

Comentarios 2012:

Gracias a las campañas de información y el esfuerzo realizado por todas las partes involucradas en Lactancia Materna, en Costa Rica se ha logrado incrementar en 2 meses la duración mediana de la Lactancia Materna, impactando positivamente en el desarrollo Integral del niño y de la niña.

Recomendaciones 2012:

- Recaltar la importancia del inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses con alimentos adecuados, disponibles localmente como parte de la dieta familiar, mientras se continúa la lactancia por dos años o más
- -Incidir en el mejoramiento de las prácticas culturales y el mejoramiento de los sistemas de información y educación resaltando la importancia de la lactancia continuada hasta los dos años o más.

- Abogar ante las autoridades correspondientes para hacer cumplir lo establecido en el Código de Trabajo con respecto a los permisos de Lactancia.
- Abogar para que la Política Nacional de Lactancia Materna se convierta en Decreto y conseguir que sea de aplicación obligatoria.

Indicador 14: Alimentación con Biberón

Pregunta Clave:

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

Definición del indicador: Proporción de niños entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados con biberón

Directriz:

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1-100%	3	Rojo	47,9 %
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos:

Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF)

Comentarios 2008:

Mejorar los sistemas de información, sobre la importancia de la Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y el cumplimiento del código de sucedáneos de la leche materna regulado en Costa Rica con la ley 7430.

Comentarios 2012:

Las campañas de información sobre los peligros y riesgos de la alimentación con biberón y la capacitación realizada al personal de salud en las maternidades han logrado disminuir el porcentaje de bebés alimentados con biberón.

Recomendaciones 2012:

- Continuar con el proceso de capacitación a todo el personal de salud con respecto a los peligros y riesgos de la alimentación con biberón.
- Realizar campañas educativas para las madres, cuidadores, familias y comunidades.
- Solicitar que se establezca por medio del Ministerio de Salud una norma técnica de alimentación infantil de los 0 a los 6 años.

Indicador 15: Alimentación Complementaria – Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

Pregunta Clave:

¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?

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

Directriz:

Indicador 15	OMS	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación complementaria (6-8 meses)	Calificación	Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	
	79.1-94%	9	Azul	91,6%
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos:

Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF)

Comentarios 2008:

Recalcar la importancia del inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses.

Comentarios 2012:

Al variar el Sistema de Información con respecto al año 2008, con los nuevos indicadores de la Encuesta Nacional de Hogares, se considera que este dato actual es más preciso.

Recomendaciones 2012:

Seguir con las campañas de información y velar por la adecuada introducción de los alimentos complementarios a los 6 meses.

Fomentar que los alimentos complementarios sean adecuados, de ser posible alimentos nutritivos encontrados localmente y como parte de la dieta familiar, evitando comidas chatarra.

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

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	6
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	4.5
3. Implementación del Código Internacional	7
4. Protección de la maternidad	6
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	6
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	7
7. Apoyo informativo	3
8. Alimentación infantil y VIH	4
9. Alimentación infantil durante emergencias	3.5
10. Monitoreo y evaluación	10
Puntaje de la Parte I (Total)	57

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-10) se calcula sobre la base de 100.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	57
61 – 90.9	Azul	
91 – 100	Verde	

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	95,5 %	10
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	21,2 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	14,7 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	47,9 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	91,6%	9
Puntaje de la Parte II (Total)		31

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 11-15) se calcula sobre la base de 50.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	Rojo	
16 – 30	Amarillo	
31 – 45	Azul	31
46 – 50	Verde	

¹¹

¹¹ En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

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

El puntaje total puntaje total de las **prácticas, políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-15)** se calcula sobre la base de 150.

Los países se clasifican según:

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	88 COSTA RICA
91 – 135.5	Azul	
136 – 150	Verde	

Anexo:

Análisis del Impacto de la herramienta WBTi - Costa Rica 2008-2011

En el año 2008, se realizó en Costa Rica la primera evaluación WBTi. Tres años después, a finales del 2011, se vuelve a evaluar la situación del país, lo que ofrece una gran oportunidad para saber si los vacíos detectados se llenaron y las propuestas se implementaron.

Con el Informe WBTi 2011, podemos señalar los siguientes avances que ha logrado Costa Rica:

En el reporte WBTi 2008, el análisis estadístico de la Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos Múltiples se realizó con la ayuda de la universidad XXX y de estudiantes que donaron su tiempo a la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Para el informe WBTi 2011, se logró gestionar la cooperación de UNICEF para el análisis profesional del Módulo de Lactancia Materna de dicha encuesta, lo que permite contar con datos fehacientes y respaldados en un Informe Especial realizado por UNICEF. Esta importante ayuda se evidencia fácilmente en el caso del indicador 2: “Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida”, donde se pasa de un 10% en el 2008 a un 53.1% en el 2011.

En el 2008, no se contaban con datos sobre el primer indicador: “Iniciación Temprana de la Lactancia Materna”. Dado este vacío se logra incorporar el dato en el Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña a partir del año 2009. Al ser este carné la fuente primaria de los encuestadores para recopilar el dato en las entrevistas a las madres, para el 2011 ya contamos con datos nacionales certeros.

Se ha reforzado la información brindada a las madres en los centros de salud y maternidades, en los grupos de información y apoyo a las madres, dándole especial énfasis a la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuada hasta los 2 años o más, con introducción de alimentos complementarios adecuados. El impacto se nota claramente en el aumento del tercer indicador: “Duración Mediana de La Lactancia Materna”, el cual aumenta de 12 meses en el 2008 a 14.7 meses en el 2011.

En el mes de diciembre del 2011, se llevó a cabo un Curso de Monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y se programó la realización de un Monitoreo para el mes de abril del 2012. Este es un gran avance puesto que la ausencia de Monitoreo era un vacío muy importante señalado en el WBTi 2008.

Como producto de los vacíos señalados en el WBTi 2008, para el WBTi del 2011, se comprueba que se incorporaron directrices institucionales claras sobre la alimentación infantil en situaciones de emergencia en los manuales de procedimientos de manejo de albergues de la Comisión Nacional de Emergencias, con disposiciones como:

-No aceptar donaciones de Sucedáneos de la Leche Materna.

-No aceptar la donación de biberones ni chupetas o tetinas.

Gracias al proceso de elaboración del informe WBTi 2008, se mostró la necesidad de contar con una **Política Nacional de Lactancia Materna. Esta es hoy una realidad en Costa Rica.** Es importante señalar que gracias a esto, la Comisión Nacional de Lactancia Materna tiene hoy en día, un plan de trabajo basado en esta política.

El proceso de elaboración del Reporte WBTi 2011, ha servido para evaluar las oportunidades que tiene Costa Rica para mejorar. Uno de los principales impactos que tiene el proceso del WBTi es que fomenta el trabajo en grupo entre los diversos actores nacionales gubernamentales y de la sociedad civil, los grupos que velan por el interés público y la academia. Esto ha ayudado a fortalecer y consolidar un gran equipo de trabajo nacional vigilante, liderado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna, que no solo se reúne para trabajar el WBTi sino para implementar una serie de acciones para proteger, promover y apoyar la Lactancia Materna.