

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

# CUBA

## 2015



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  
[www.ibfan-alc.org](http://www.ibfan-alc.org) [www.worldbreastfeedingtrends.org](http://www.worldbreastfeedingtrends.org)

# Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

## Introducción

El Estado Cubano garantiza la protección integral de la niñez y la juventud acorde a los principios de desarrollo de la sociedad socialista cubana, y para ello la Constitución de la República, en su artículo 40, establece que “la niñez y la juventud disfrutan de particular protección por parte del Estado y la sociedad.

La familia, la escuela, los organismos estatales y las organizaciones de masas y sociales tienen el deber de prestar especial atención a la formación integral de la niñez y la juventud”.

El total de la población infanto juvenil se encuentra escolarizada y con garantía de acceso gratuito a la educación, la salud, el deporte y la cultura, sin distinción de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas o cualquier otra forma lesiva a la dignidad humana, bajo el principio de la igualdad de los seres humanos.

Todo ello se materializa a partir de una sólida infraestructura y programas dirigidos hacia todas las esferas sociales, sin exclusión alguna, como lo constituye la práctica masiva del deporte a través de la red de Centros existentes de los diferentes niveles de enseñanza y la incorporación en los programas de estudio de la educación física, así como los Centros de Formación de atletas y la instalaciones deportivas comunitarias.

Similares acciones se desarrollan en otras áreas como la cultura con la promoción de las diferentes manifestaciones artísticas a través de las Casas de Cultura y el desarrollo de Programas Comunitarios, su incorporación en todos los niveles de enseñanza y los programas de los instructores de arte.

El sistema de salud pública prioriza este segmento poblacional desarrollando programas materno infantiles, de atención a recién nacidos, niñas y adolescentes hasta los 19 años, la inmunización y prevención de enfermedades y la creación de Centros Especializados en Salud Mental.

Instituciones que participan en la prevención y atención integral a la niñez y la adolescencia:

Las acciones de prevención y atención social se desarrollan desde los consejos populares y circunscripciones, que constituyen los niveles básicos de la división político administrativa del Estado.

El Ministerio de Salud anunció que Cuba ha sido certificada como primer territorio libre de transmisión materno-infantil de sífilis congénita y VIH del mundo, ya que alcanza los parámetros establecidos internacionalmente. El hecho, aseguró el ministro, "nos coloca en un lugar cimero entre los sistemas de salud de mayor prestigio en el mundo y denota, además, hacia dónde marchamos en pos de una situación epidemiológica controlada".

Morales Ojeda destacó que, en los últimos meses, se ha reducido la atención médica por enfermedades diarreicas y se ha logrado un mayor control del dengue y el cólera.

"En la medida en que logremos incidir cada vez más en la asunción de hábitos de vida saludables, tendremos una reducción de más del 50% en los determinantes de la salud que hoy propician el cáncer, las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares entre las primeras causas de muerte en el país», señaló el ministro tras asegurar que los buenos hábitos están contribuyendo también a la reducción de las enfermedades víricas.

## Antecedentes

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

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10)	La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas, programas y coordinación nacional</li> <li>2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)</li> <li>3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</li> <li>4. Protección de la maternidad</li> <li>5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP)</li> <li>6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Iniciación temprana de la lactancia materna</li> <li>12. Lactancia materna exclusiva</li> <li>13. Duración media de la lactancia materna</li> <li>14. Alimentación con biberón</li> <li>15. Alimentación complementaria</li> </ol>

7. Apoyo informativo	
8. Alimentación infantil y VIH	
9. Alimentación infantil durante emergencias	
10. Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación	

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

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

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

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

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

## Situación y Proceso Nacional

Un proceso importante de desarrollo en Cuba ha sido el fortalecimiento del monitoreo y análisis de la ejecución de los Programas y Proyectos con especial énfasis en la programación basada en resultados. Esto significa un permanente seguimiento, no solamente de la ejecución financiera, sino también de la calidad en términos de ejecución programática y se han consolidado importantes iniciativas nacionales como es el caso de:

La implementación del programa de estimulación temprana “Educa a Tu Hijo”, cuya calidad se ha fortalecido con la publicación de materiales educativos dirigidos a las familias, promotores y ejecutores.

El desarrollo del Programa Educativo Comunitario “Para la Vida”.

El fomento de una cultura de derechos en niños, niñas, adolescentes y población adulta, fortalecida a través del proyecto “Por un Mundo al Derecho”.

El aumento del acceso al agua potable y al saneamiento adecuado, especialmente en las comunidades rurales.

La yodación de la sal para la eliminación de los trastornos provocados por la carencia de yodo.

La fortificación de los purés de frutas (compotas), destinados a todos los niños y niñas hasta los 2 años de edad.

Las investigaciones, en lo que respecta a los suplementos de micronutrientes, de una nueva formulación a base de hierro para prevenir la anemia en grupos de riesgo, hasta los 5 años de edad.

La elaboración de materiales para la prevención de accidentes dirigidos a las familias, lo cual contribuye a disminuir el índice de mortalidad por accidentes.

El mejoramiento de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en la totalidad de los territorios rurales y montañosos del país.

La implementación de la cooperación descentralizada, que favorece la expansión y fortalecimiento de los Programas en las zonas más necesitadas.

El fortalecimiento de las capacidades locales ante situaciones de emergencia.

La alianza con la cultura y los medios de comunicación en la promoción de los derechos.

El gobierno cubano es signatario de la Convención de los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1990; las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores, del 29 de noviembre de 1985 –Reglas de Beijing–; y las Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil –Directrices de RIAD- del 14 de diciembre de 1990; las reglas

de Naciones Unidas para la protección de menores privados de libertad, del 14 de diciembre de 1990; el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía infantil, 2000; Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la participación de los niños en los conflictos armados.

En virtud de los compromisos internacionales contraídos, el Gobierno cubano promueve y desarrolla la cooperación internacional en este ámbito; y brinda información periódica a las Naciones Unidas sobre las medidas adoptadas por nuestro país, según los requerimientos emanados de cada instrumento jurídico internacional.

El Estado cubano, dispone de los instrumentos jurídicos necesarios para garantizar una efectiva protección a los infantes. Los principios establecidos por la legislación cubana para el tratamiento y atención a menores, están en consonancia con los principios internacionalmente adoptados para el tratamiento de la temática.

Para asegurar el disfrute pleno de los derechos y la protección de los niños, niñas y adolescentes cubanos, el Estado cubano ha promulgado un conjunto de normas jurídicas complementarias, todo lo cual constituye una genuina expresión de su voluntad política, entre las que se destacan:

- Código de la Niñez y la Juventud, que regula la participación de los niños y jóvenes en la construcción de la sociedad y establece obligaciones de las personas, organismos e instituciones que intervienen en su educación.
- Código de Familia, regula jurídicamente las instituciones de familias y las relaciones paterno-filiales entre otras actividades.
- Decreto Ley 76/84, sobre la adopción, los hogares de menores y las familias sustitutas.
- Decreto Ley 64/ 82, sobre el Sistema de Atención a los menores con trastornos de conducta.

La tasa de mortalidad infantil es la más baja de América Latina y muy inferior al promedio para la región. Cuba también sobresale en la región por sus niveles de maternidad sin riesgo.

El sistema de salud cubano opera bajo el principio de que la salud es un derecho social inalienable, por lo que todos los cubanos tienen derecho a servicios integrales de salud. Estos servicios se financian casi exclusivamente con recursos del gobierno. El Ministerio de Salud Pública es el organismo rector del sistema nacional de salud, concentra los recursos dedicados a la salud y

opera los servicios en todos sus niveles. El nivel primario debe dar solución aproximadamente a 80 % de los problemas de salud de la población y sus servicios se prestan fundamentalmente en los policlínicos y los consultorios del médico y la enfermera de la familia. Estas unidades se corresponden, esencialmente, con unidades de subordinación municipal. En el nivel secundario se cubren cerca de 15% de los problemas de salud. Su función fundamental es tratar al individuo ya enfermo para prevenir las complicaciones y realizar una rehabilitación inmediata. Su unidad básica es el hospital de subordinación provincial. En el nivel terciario se atienden alrededor de 5% de los problemas de salud, relacionados con secuelas o complicaciones de determinadas enfermedades.

La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional. El porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud se ha mantenido en 99.9 en los últimos años.

Los valores de los principales indicadores de salud en Cuba se encuentran dentro de los mejores de la región y aún así es preciso mejorarlos para enfrentar los nuevos retos epidemiológicos. Lejos de atenderlos de forma individual se propone seguir perfeccionando las labores del policlínico, como base del sistema, de modo que un número cada vez mayor de problemas de salud encuentren solución en ese nivel de atención, así como fortalecer su función en lo relativo a la prevención y promoción. También es necesario instaurar y perfeccionar programas (con un enfoque multisectorial e interdisciplinario) dirigidos a cambios de estilos de vida de la población, fundamentalmente aquéllos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, que constituyen el mayor reto para el sector en la actualidad.

El sistema de salud de Cuba tiene como limitante fundamental para el cumplimiento de sus retos y perspectivas la compleja situación económica por la que atraviesa el país, que se ve notoriamente agravada por el bloqueo económico y social impuesto por los EUA desde hace varias décadas, y que obliga al país a adquirir equipamiento médico, medicamentos y materias primas a precios mucho más altos que al resto de los países. Esta compleja situación es en gran medida contrarrestada por una amplia gama de atributos esenciales que tiene la actividad de salud en Cuba: un sistema de salud gratuito de cobertura universal, con más de 50 años de experiencia de trabajo bien estructurado y de alta calidad; la permanente política del Estado de priorizar el sector de la salud aún en las condiciones más adversas; la amplia oferta de recursos humanos para la salud, tanto de nivel profesional como técnico; la participación activa y destacada de la comunidad en las acciones de salud; el alto nivel educativo de la población cubana, que incluye una elevada educación sanitaria y el vertiginoso desarrollo de la biotecnología, que ha permitido disminuir las importaciones de medicamentos y medios diagnósticos, entre muchas otras.

### **Datos Recientes**

Los siguientes son datos de la última *Encuesta de Indicadores Múltiples 2014, publicada en enero 2015, de la dirección General de Estadística del Ministerio de Salud Pública y UNICEF*, que aún deben ser analizados más ampliamente:



## Alimentación de leche materna y alimentación infantil

Indicador de MICS	Indicador	Descripción	Valor
2.5	Niños que alguna vez fueron lactados	Porcentaje de mujeres con un nacido vivo en los 2 últimos años que lactaron en cualquier momento a su último hijo/a nacido vivo.	96.2
2.6	Iniciación temprana con alimentación de leche materna	Porcentaje de mujeres que tuvieron un nacido vivo dentro de los 2 últimos años y que lactaron al recién nacido dentro de la hora de haber nacido.	47.9
2.7	Lactancia exclusiva antes de los 6 meses	Porcentaje de infantes menores de 6 meses de edad que lactan exclusivamente <sup>i</sup> .	33.2
2.8	Lactancia predominante en infantes menores de 6 meses	Porcentaje de infantes de menos de 6 meses que lactan como fuente predominante de alimentación durante el día anterior <sup>ii</sup> .	39.3
2.9	Lactancia continua hasta el 1er año de edad	Porcentaje de niños/as de entre 12 y 15 meses alimentados con leche materna el día anterior.	39.1
2.10	Lactancia continua hasta los 2 años de edad	Porcentaje de niños/as de entre 20 y 23 meses alimentados con leche materna el día anterior.	24.0
2.11	Duración mediana de la lactancia	La edad en meses en que el 50 por ciento de los niños/as de entre 0 y 35 meses no recibió leche materna durante el día anterior.	10.5
2.12	Lactancia materna apropiada para la edad	Porcentaje de niños/as de entre 0 y 23 meses que fueron alimentados apropiadamente durante el día anterior <sup>iii</sup> .	37.4
2.13	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos	Porcentaje de infantes de entre 6 y 8 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior.	91.1
2.14	Frecuencia de alimentación con leche en niños/as que no reciben leche materna	Porcentaje de niños/as de entre 6 y 23 meses que no reciben lactancia materna y que recibieron al menos 2 tomas de leche durante el día anterior.	90.9
2.15	Frecuencia mínima de comidas	Porcentaje de niños/as de entre 6 y 23 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos y blandos (y niños/as no lactados que además son alimentados con leche) la cantidad mínima de veces o más durante el día anterior <sup>iv</sup> .	77.0
2.16	Diversidad alimentaria mínima	Número de niños/as de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de 4 o más grupos de alimentos durante el día anterior <sup>v</sup> .	80.3
2.17a	Alimentación mínima aceptable	(a) Porcentaje de niños/as amamantados de 6 a 23 meses de edad que tuvieron al menos la diversidad alimentaria mínima y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior	49.7
2.17b		(b) Porcentaje de niños /as no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron al menos 2 tomas de leche y que tuvieron al menos la diversidad alimentaria mínima sin incluir alimentos lácteos y la frecuencia mínima de comidas durante el día anterior.	60.3
2.18	Alimentación con biberón	Porcentaje de niños/as de entre 0 y 23 meses que fueron alimentados con biberón durante el día anterior.	76.3

## Atención materna y del recién nacido

Indicador de MICS	Indicador	Descripción	Valor	
5.5a 5.5b	ODM 5.5 ODM 5.5	Cobertura de atención prenatal	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años con un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta que fueron atendidas durante su último nacido vivo (a) al menos una vez por alguna persona capacitada (b) al menos cuatro veces por algún profesional.	98.5 97.8
5.6		Contenido de atención prenatal	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta y a las cuales se les midió la presión arterial y se les tomó muestras de orina y sangre durante el último embarazo que tuvo como resultado un nacido vivo.	98.1
5.7	ODM 5.2	Asistencia en el parto por alguna persona capacitada	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta y que fueron asistidas durante el alumbramiento de un nacido vivo por personal de salud capacitado.	99.4
5.8		Partos institucionales	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un nacido vivo durante los 2 años anteriores a la encuesta y que dieron a luz en algún centro de salud.	99.0
5.9		Cesárea	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años cuyo último nacido vivo en los 2 años anteriores a la encuesta nació por medio de una cesárea.	40.4

## Controles de salud post-natales

Indicador de MICS	Indicador	Descripción	Valor	
5.10		Estancia post-parto en un centro de salud	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que permanecieron en un centro de salud por 12 horas o más después del parto de su último nacido vivo en los últimos 2 años.	97.0
5.11		Chequeos post-natales para el recién nacido	Porcentaje de los últimos nacidos vivos en los 2 años anteriores a la encuesta que recibieron un chequeo mientras estuvieron en un centro de salud o en casa después del parto, o un chequeo post-natal durante una visita dentro de los 2 días posteriores al nacimiento.	98.4
5.12		Chequeos post-natales para la madre	Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que recibieron un chequeo mientras estuvieron en un centro de salud o en casa después del parto o un chequeo post-natal durante una visita dentro de los 2 días posteriores al nacimiento de su último nacido vivo en los 2 últimos años.	99.2

### Las principales instituciones que velan por la Salud infantil en Cuba son:

Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Educación

El Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos

El Ministerio de Justicia

El Ministerio de Cultura

El Centro de Estudios Sobre la Juventud

El Centro Nacional de Educación Sexual

El Ministerio del Interior

El Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación

El Instituto Cubano de Radio y Televisión

La Oficina Nacional de Estadísticas

La Organización de Pioneros José Martí

La Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media

La Federación de Mujeres Cubanas

El Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

y las organizaciones sociales y de masas, tales como:

Federación de Mujeres Cubanas (FMC),

Organización de Pioneros “José Martí” (OPJM),

Federación Estudiantil Universitaria (FEU), Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media (FEEM),

Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP),

Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC),

Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y los Comités de Defensa de Revolución (CDR).

# Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

## • Parte I: Políticas y programas de ALNP

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

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

### Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional

*Pregunta clave: ¿Existe una política nacional para la alimentación/ lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as), que sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y una persona coordinadora del comité? (Véase el Anexo 1)*

<i>Directrices para la puntuación</i>	
<b>Crterios</b>	<b>√ Marque todas las que aplican</b>
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✓
<b>Puntaje total</b>	<b>10</b>

### **COMENTARIOS:**

El Comité Nacional de Lactancia Materna trabaja efectivamente en Cuba, se ha logrado con el trabajo y esfuerzo común de los y las compañeros y compañeras que todas las coordinaciones necesarias se lleven a cabo, y que todo lo que se recomiende en pro del correcto desarrollo de la niñez sea implementado eficientemente.

### **Recomendaciones** (*Indique las medidas para cerrar las brechas*):

- Seguir con el trabajo del Comité de Lactancia Materna como se ha venido haciendo hasta el momento.
- Desarrollar nuevas formas de trabajo para poder aumentar los índices de Lactancia Materna que se encuentran bajos de momento.

### **Indicador 2: Cuidados para bebés e Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)<sup>1</sup>**

- *¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño” 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)*

<sup>10</sup> Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche

2.1) 10 de 100 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 10 %

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

**Directrices – Criterios cualitativos** *Calidad del programa de implementación IHAN:*

<i>Directrices para la puntuación</i>	
<b>Criterios</b>	√ <b>Marque todas las que aplican</b>
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 <sup>2</sup>	1.0✓
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup> 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✓
<b>Puntaje total</b>	<b><u>5</u> /5</b>

**COMENTARIOS:**

En un principio todos los Hospitales Ginecoobstétricos, Materno Infantiles, Clínicas Quirúrgicas y Hospitales Generales se encontraban certificados, sin embargo el proceso de recertificación se inició en el 2013, año en el cual se reevaluaron 10. El proceso ha iniciado nuevamente en el mes de Abril del 2015 con la capacitación de todos los coordinadores de Lactancia de las Provincias.

Actualmente e Cuba se cuenta con:

- 13 Hospitales Ginecobstétricos
- 4 Materno Infantiles
- 31 Clínico Quirúrgicos
- 52 Hospitales Generales

En la Actualidad la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña, no se ha limitado, y se ha expandido a otro tipo de Instituciones, siendo así que abarca:

- 10 Hospitales
- 24 Municipios
- 86 Policlínicos
- 22 Hogares Maternos
- 540 Consultorios

**Recomendaciones:**

- Es necesario seguir con el proceso de capacitación en todos los niveles de atención, para que con la colaboración de todos los y las funcionarios y funcionarias se logre contar en el corto plazo con todas las Instituciones certificadas y Reevaluadas.
- Es necesario seguir estrechando la colaboración de las organismos que prestan ayuda para las capacitaciones: Federación de Mujeres Cubanas, Partido Comunista de Cuba, Comitès de Defensa de la Revolución (CDR), Unión de Jóvenes Comunistas y Sindicatos.

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

*Pregunta clave: ¿Están vigentes y se implementan el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)*

<b>Directrices para la puntuación</b>	
<b>Criterios</b> ( <i>Medidas legales que existan en el país</i> )	<b>Puntaje</b>
<b>3a: Estado del Código Internacional de Comercialización</b>	√ <b>Marque la opción que aplica (solo una)</b> - 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 <sup>5</sup>	5.5
a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación	6
b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	
<b>3b: Implementación del Código y la legislación nacional</b>	<b>Marque la opción que aplica</b>
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
<b>Puntaje total (3a + 3b)</b>	<b>__6__ /10</b>

**COMENTARIOS:**

---

1. Ley y su reglamentación: Nuestro país está trabajando en la formulación de un decreto ley o política pública que posteriormente deberá ser aprobada por el parlamento cubano. No obstante, debemos señalar una serie de aspectos que se realizan en nuestro país y que dan respuesta a los objetivos del Código, de promover y proteger la lactancia materna. Todos ellos se ejecutan a través del Programa Nacional de Lactancia Materna, que se viabiliza a través del Departamento Nacional Materno Infantil. Existen Comisiones de Lactancia Materna Nacional y Provinciales, con la participación de las instancias correspondientes en los distintos territorios, y responsabilidad de las máximas instancias de dirección y administrativas de la salud en cada uno de ellos.
2. Alcance del código: se aplica a todos los aspectos contemplados en el mismo como sucedáneos de la leche materna, recomendándose la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementada hasta los dos años, y así se recoge en las guías alimentarias para el menor de dos años que se ofrecen a toda la población cubana. Es de conocimiento y aplicación de todo el sector de la salud, universidades médicas y afines, medios de comunicación, etc. Se monitorea su cumplimiento a través de las Comisiones de Lactancia de cada instancia, canalizándose a su vez a través de las reuniones de dicha Comisión las recomendaciones necesarias.
3. Publicidad: En nuestro país no esta permitido ningún tipo de publicidad al consumidor de ningún producto de los comprendidos en el Código.
4. Muestras: No se permite la distribución o promoción de muestras de dichos productos para madres, familias, personal de salud , Instituciones, etc.
5. Servicios de salud: no se realiza promoción comercial de estos productos en los servicios de salud, ni se realizan exposiciones, afiches, calendarios, etc. No se entregan materiales promocionales, así como no se utiliza el personal de la salud u otro sector, de forma gratuita o pagada, para realizar esta actividad.
6. No está permitido dar regalos o muestras por empresarios o sus representantes a dichos trabajadores o similares, y la información que se entregue a cualquier institución tiene que ser de carácter científico y objetiva.
7. No están permitidas las donaciones o ventas a bajo precio de cualquier sucedáneo de leche materna en ninguna parte del sistema nacional de salud.

Cuba se encuentra a la espera de la Revisión de la “Ley Modelo” para América Latina para poder implementarla de inmediato, ya el Comité Nacional de Lactancia ha realizado las gestiones necesarias ante las autoridades para que se pueda contar con una Ley en el Corto Plazo

**Recomendaciones:** *(Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):*

- Contar en un corto Plazo con una Ley que contemple todo lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Una vez que esta legislación este vigente socializarla rápidamente a todos los sectores .

#### **Indicador 4: Protección de la maternidad**

*Pregunta clave: ¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen las normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)*

<i>Directrices para la puntuación</i>	
<b>Criterios</b>	<b>√ Marque todas las que aplican</b>
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas:( <i>solo una</i> ) 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: ( <i>solo una</i> ) 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: ( <i>se puede aplicar más de una</i> ) a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados.	0.5✓ 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. ( <i>se puede aplicar más de una</i> ) a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería	1 0.5
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y	

agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i>	0.5
a. algunas medidas de protección	1✓
b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	
4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i>	
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✓
<b>Puntaje total:</b>	<b>6,5 /10</b>

### COMENTARIOS:

Cuba es de los únicos países de ha ratificado el Convenio #183 de la Organización Mundial del Trabajo, pero lo ha llevado mas allá contando con la licencia por Maternidad pagada mas extensa en todo el Continente Americano.

### **Recomendaciones** *(Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):*

- Es necesario que se incorporen a la legislación nacional medidas de protección como espacios para la lactancia y/o Guarderías las cuales no hay de momento.
- Es importante propiciar que se incorporen licencias de paternidad por al menos 3 días, ya que en este momento los padres o familiares tienen acceso a esta licencia solo si la intercambian con la madre, o por fallecimiento de la misma o enfermedad grave.

### **Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP)**

*Pregunta clave: ¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)? ¿Estos servicios*

*apoyan prácticas adecuadas de parto y lactancia para las mujeres? ¿ Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres y niños(as)? ¿Se han establecido responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)*

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>		
	<b>√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	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 <sup>6</sup> , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2✓	1	0
5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. (Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)	2✓	1	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. <sup>7</sup>	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. <sup>8</sup>	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
<b>Puntaje total:</b>	<b>10 /10</b>		
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>			

**COMENTARIOS:**

Información: Es competencia del Departamento Nacional de Educación para la Salud del Ministerio de Salud Pública, e incluye todos los medios de difusión. De común acuerdo con el Departamento Materno Infantil Nacional y los Coordinadores de Proyectos ,como por ejemplo, el de Lactancia Materna, definen los materiales de información y educativos que reflejen los beneficios de la lactancia materna ,así como los riesgos para la salud asociados al uso del biberón y el costo que representa el uso de la formula infantil. En cada instancia del sistema como habíamos hecho referencia anteriormente se coordina y controla que la misma se cumpla.

**Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria – Apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes**

*Pregunta clave: ¿Existen sistemas de apoyo materno y asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)? (Véase el Anexo 6)*

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>		
	<b>✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	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
<b>Puntaje total:</b>		<b>10</b>	<b>/10</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>			

### Indicador 7: Apoyo informativo

Pregunta clave: *¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)? (Véanse los Anexos 7.1, 7.2)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	2✓	0	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1✓	0.5	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y	1✓	0.5	0

niños(as) pequeños(as).			
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). <sup>9</sup>	2✓	1	0
<b>Puntaje total:</b>	<b>10</b>	<b>/10</b>	
<b>Conclusiones y Recomendaciones</b>			

### Indicador 8: Alimentación infantil y VIH

**Pregunta clave:** *¿Se cuenta con 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)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH	2✓	1	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1✓	0.5	0
8.3) El personal en salud y los(las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	1✓	0.5	0
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se	1✓	0.5	0

ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros.			
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
<b>Puntaje total:</b>	<b>10 /10</b>		

### Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias

Pregunta clave: *¿Existen políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación adecuada durante emergencias? (Véase el Anexo 9)*

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	2✓	1	0
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la	2✓	1	0

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.			
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: 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	1✓  1✓	0.5  0.5	0  0
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2✓	1	0
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	1  1	0.5✓  0.5✓	0  0
<b>Puntaje total:</b>		<b>9</b>	<b>/10</b>

### Recomendaciones:

Es necesario divulgar mas entre todas las partes involucradas todo lo concerniente a la Alimentación Infantil en Emergencias.

### Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación

Pregunta clave: *¿Existen sistemas de monitoreo y evaluación donde se recopilen, analicen y utilicen datos en forma rutinaria a fin de usarlos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)? (Véase el Anexo 10.1)*

<b>Directrices para la puntuación</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b> ✓ <b>Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)</b>		
	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
<b>Puntaje total:</b>	<b>10 /10</b>		

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

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Conclusiones** (Resuma los aspectos adecuados del monitoreo y la evaluación y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo) :

**Brechas** (Indique las carencias identificadas en la implementación de este indicador):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Recomendaciones** (Indique las medidas recomendadas para cerrar las brechas):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

---

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

### Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna

*Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés se amamantan en la primera hora de nacimiento?*

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

#### Directriz:

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Iniciación de la lactancia materna (en 1 hora)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	47,9%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año):** Cuba, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados principales, Enero, 2015, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF.

### Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

*Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad se amamanta exclusivamente en las últimas 24 horas<sup>10</sup>?*

---

<sup>10</sup> 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)

**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	33,2%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año):** Cuba, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados principales, Enero, 2015, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF.

### Indicador 13: Duración mediana de la lactancia materna

**Pregunta clave:** ¿Cuántos meses representan la duración media en que se amamanta a los bebés?

**Directriz:**

Indicador 13	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 No. de meses
Duración media de la lactancia materna	0.1-18 meses	3	Rojo	10,5 meses
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año):** Cuba, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados principales, Enero, 2015, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF.

## Indicador 14: Alimentación con biberón

*Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados, 0-12 meses, recibe otros alimentos o bebidas en biberón?*

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

### Directriz:

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Alimentación con biberón (0-12 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	29.1-100%	3	Rojo	66,8%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

**Fuente de datos (incluyendo el año):** Cuba, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados principales, Enero, 2015, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF.

## 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 (6-9 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	91,1%
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Cuba, Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados principales, Enero, 2015, Dirección Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF.

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

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	10
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	6
3. Implementación del Código Internacional	6
4. Protección de la maternidad	6.5
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	10
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	10
7. Apoyo informativo	10
8. Alimentación infantil y VIH	10
9. Alimentación infantil durante emergencias	9
10. Monitoreo y evaluación	10
<b>Puntaje de la Parte I (Total)</b>	<b>87,50</b>

### **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	<b>Rojo</b>	
31 – 60.9	<b>Amarillo</b>	
61 – 90.9	<b>Azul</b>	87,50%
91 – 100	<b>Verde</b>	

**Conclusiones** (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional)<sup>11</sup> :

<sup>11</sup> 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

● ***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	47,9 %	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	33,2 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	10,5 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	66,8 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	91,1 %	9
<b>Puntaje de la Parte II (Total)</b>		<b>27</b>

**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	<b>Rojo</b>	
16 - 30	<b>Amarillo</b>	27
31 - 45	<b>Azul</b>	
46 – 50	<b>Verde</b>	

**Conclusiones** (Resuma las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son buenas y cuáles deben mejorar y por qué, así como análisis adicional necesario)<sup>12</sup>

---

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

---

equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

<sup>12</sup> 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.

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	<b>Rojo</b>	
46 – 90.5	<b>Amarillo</b>	
91 – 135.5	<b>Azul</b>	114.5
136 – 150	<b>Verde</b>	