

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Informe

República Dominicana.

Noviembre 2016



**Comisión Nacional
de Lactancia Materna**

Con apoyo de



Coordinación Regional Latino América y Caribe

tel-fax: 506- 2224 3986

www.ibfan-alc.org

CEFEMINA - IBFAN LAC - Apdo. Postal 5355-1000

cefemina@racsa.co.cr ibfanlac@gmail.com

www.worldbreastfeedingtrends.org

San José, Costa Rica

Contenido.

0 Siglas y Abreviaturas.....	3
I .Breve introducción de la situación del país... ..	5
II. Antecedentes de la Re Evaluación WBTi.....	8
III. Objetivos de la Evaluación.....	10
IV. Metodología de la Investigación.....	12
V. Resultado de la Reevaluación.....	16
Parte I: Políticas y Programas	
Indicador 1: Políticas, Programas y Coordinación Nacional.....	16
Indicador 2: Cuidado Infantil Amigable e IHANM.....	18
Indicador 3: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.....	21
Indicador 4: Protección de la Maternidad.....	24
Indicador 5: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición.....	27
Indicador 6: Apoyo a las Madres y Asistencia Comunitaria.....	30
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.....	39
<i>Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP.....</i>	<i>41</i>
Parte II: <i>Prácticas de alimentación.....</i>	<i>48</i>
Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna.....	48

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva.....	49
Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna.....	50
Indicador 14: Alimentación con Biberón.....	51
Indicador 15: Alimentación Complementaria.....	52
Resumen de la Parte II (Ind. 11- 15).....	53
Total de la Parte I y Parte II (indicadores 1-15).....	53
VI. Bibliografía.....	55
VII. Listado de Participantes.....	57

Siglas y Abreviaturas

ALNP: (Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y de Niño/a Pequeño/a).

ARS (Administradoras de Riesgo en Salud).

ARV (Antirretrovirales).

COE (Centro de Operaciones de Emergencia).

CNLM (Comisión Nacional de Lactancia Materna).

DIDA (Dirección de Información de Derechos del Afiliado).

DIGECITSS (Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida).

DIGEMIA/ MSP (Dirección General Materna Infantil y Adolescentes).

DIGEMAPS (Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios/MSP).

DPS (Representaciones locales del Ministerio de Salud).

ENDESA (Encuesta Demográfica y Salud, Republica Dominicana, 2013)

IEC (Información Educación y Comunicación).

IBFAN (Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil).

IDAC (Instituto Dominicano de Aviación Civil).

IHAN (Iniciativa Hospital Amigo de los Niños/as).

INAIPI (Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia).

IRA (Infección Respiratoria Aguda).

MSP (Ministerio de Salud Pública).

ONG (Organizaciones no Gubernamentales).

OIT (Organización Internacional de Trabajo).

OMS (organización Mundial de la Salud).

SDSS (Sistema Dominicano de Seguridad Social).

SNS (Sistema Nacional de Salud).

UNAP (Unidades de Atención Primaria).

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

UASD (Universidad Autónoma de Santo Domingo).

UNIBE (Universidad Ibero Americana).

VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana).

WBTi (Iniciativa Mundial de Medición de la Tendencia de la Lactancia Materna).

I. Breve introducción de la situación del país.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PAÍS

Aspectos geográficos La República Dominicana comparte la isla Hispaniola con la República de Haití. La isla es la segunda más grande del archipiélago de las Antillas Mayores, conformado además por Cuba, Jamaica y Puerto Rico. La Hispaniola tiene una extensión de 77,914 kilómetros cuadrados, de los cuales la República Dominicana ocupa 48,442 km². Las coordenadas geográficas de la ubicación de la República Dominicana corresponden a los 68 grados 30 minutos longitud oeste y a los 18 grados 20 minutos longitud norte. Los límites naturales son: al norte el Océano Atlántico, al sur el Mar Caribe, al este el Canal de la Mona y al oeste la República de Haití. El clima que prevalece en la República Dominicana es el tropical. La ubicación del país determina una gran influencia en su territorio de fenómenos atmosféricos como tormentas y ciclones.

División político-administrativa La República Dominicana está dividida en un Distrito Nacional y 31 provincias.

Aspectos básicos de la población La población censada en la República Dominicana, de acuerdo a los datos obtenidos en el IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, fue de 9, 445,281 habitantes. Los resultados revelan que la población dominicana está constituida en un 50.2% por hombres y el 49.8% mujeres. La estructura de la población es predominantemente joven, con una edad mediana de 25.0 años de edad.

INDICADORES BÁSICOS 2013¹

MORTALIDAD INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

La mortalidad infantil para el quinquenio 2008-2013 fue de 27 defunciones por cada mil nacidos vivos, inferior al obtenido en la ENDESA 2007 (32 por mil). En el lapso comprendido entre las dos últimas encuestas, se habría retomado la tendencia al descenso de la mortalidad infantil registrada desde hace varias décadas.

La mortalidad neonatal, de 21 por mil según la ENDESA 2013, ha permanecido bastante estable en las últimas tres encuestas ENDESA, alrededor de 21-23 por mil.

SALUD REPRODUCTIVA

Un 100 por ciento de todas las mujeres tuvo algún control prenatal por personal de salud. Casi todas las mujeres fueron atendidas por médicos, el 75 por ciento por ginecólogo/obstetra y el 24 por ciento por médico general. Un 95 por ciento

¹ ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD REPÚBLICA DOMINICANA 2013 (ENDESA 2013)

² Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)

PROPUESTA REGLAMENTO DE RECTORÍA Y SEPARACIÓN DE FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA, 17 DIC. 2002

³ Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa: La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio

de las embarazadas tuvo 4 o más controles prenatales, el 83 por ciento realizó su primera visita de control prenatal antes de los cuatro meses. La mediana de la edad gestacional al primer chequeo es 2.6 meses. Un 99 por ciento de los partos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta tuvo lugar en un establecimiento de salud: 72 por ciento en establecimientos públicos y 27 por ciento en clínicas privadas. Un 56 por ciento de los nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a la encuesta fueron por cesárea). Este escenario ha colocado a la República Dominicana como el país con más alta tasa de partos por cesárea del mundo. En el sector público los nacimientos por cesárea fueron 46 por ciento mientras que en sector privado se eleva a un 87 por ciento.

SALUD INFANTIL

La incidencia de bajo peso al nacer en los nacimientos de los 5 años anteriores a la encuesta fue de 14 por ciento.

Un poco más de la mitad de los niños entre 18 y 29 meses (53 por ciento) recibió todas las vacunas. La gran mayoría de los niños fueron vacunados de BCG (92 por ciento). Solamente el 77 por ciento recibió la tercera dosis de DPT y apenas el 66 por ciento recibió la tercera dosis de polio. En el caso del rotavirus, solamente un 4 por ciento recibió la tercera dosis.

El 10 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años presentó síntomas de IRA en las dos semanas anteriores a la encuesta. En dos tercios (66 por ciento) de los casos de IRA se procuró consejo o tratamiento para aliviar o curar la tos.

Un 18 por ciento de los menores de cinco años tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Dos tercios de los niños con diarrea fueron tratados con alguna modalidad de rehidratación oral. En un 22 por ciento de los casos de diarrea, los niños recibieron para beber una cantidad menor o mucho menor de lo normal.

LACTANCIA Y NUTRICIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Comparando con el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 7 por ciento de los niños y niñas menores de cinco años padece desnutrición crónica y un 2 por ciento presenta retraso en el crecimiento en condición severa. La desnutrición aguda de la población menor de cinco años es del 2 por ciento.

El porcentaje de niños menores de cinco años con sobrepeso fue de 7 por ciento.

A pesar de que entre los niños y niñas (últimos nacidos vivos) cuyo nacimiento ocurrió en los dos años anteriores a la encuesta un 89 por ciento fue alguna vez amamantado(a), sólo un 43 por ciento empezó a lactar dentro de la primera hora posterior al nacimiento y un 68 por ciento lo hizo en el período de las primeras 24 horas de nacido, lo que implica un gran descenso desde el 2007. Estos resultados muestran que una proporción significativa de los niños nacidos en el país no están siendo amamantados como debieran y en consecuencia no se están beneficiando de los efectos positivos de la lactancia.

La lactancia exclusiva, recomendada durante los primeros seis meses de vida, sólo es recibida por el 7 por ciento, con sólo el 10 por ciento en los niños de 0 a 3 tres meses (su promedio es de sólo 1.1 meses). Del mismo modo, casi la mitad de los niños menores de 2 meses que estaban lactando recibía además la formula infantil (46 por ciento), un 39 por ciento ya había recibido otra leche y a un 14 por ciento se le había dado otro líquido. Un 54 por ciento de los niños y niñas de 6-23 meses viviendo con la madre y que lactaban recibió una dieta adecuada de acuerdo con los estándares de OPS/OMS. Apenas el 38 por ciento de todos los niños y niñas de 6-23 meses están recibiendo el número apropiado de prácticas alimenticias dependiendo de la edad y la situación de lactancia.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) se organiza en base a la especialización y separación de las funciones. La dirección, regulación, financiamiento y supervisión corresponden exclusivamente al Estado.

La Ley 42-01, que regula el Sistema Nacional de Salud (SNS) establece la separación de las funciones de rectoría, aseguramiento, provisión de servicios y financiamiento. El Ministerio de Salud Pública (MSP) se concentra esencialmente en su rol rector para la definición de políticas y regulación del sistema, así como la recolección, procesamiento y análisis de información sectorial.

El Reglamento sobre Rectoría y Separación de las Funciones Básicas del Sistema Nacional de Salud² en el capítulo II, plantea que la Función de Provisión de Servicios de Salud. *"Se encarga de la organización y el funcionamiento de los productores de servicios de salud sean públicos, privados, con o sin fines de lucro, o mixtos, comprendiendo la entrega de los servicios de diferentes niveles de complejidad, dirigidos a las personas y sus entornos familiares y comunitarios, de forma individual o colectiva, sean estos de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades, de diagnóstico y de recuperación de la salud (atención sobre la enfermedad, como de rehabilitación de las capacidades afectadas por la enfermedad o por los desequilibrios ambientales)".*

El Plan Básico de Salud garantiza unas prestaciones obligatorias para toda la población de República Dominicana, sin importar el régimen de cobertura al que pertenezcan, El mismo responde a las necesidades de la población y debe llegar a esta población a través de una red de servicios que garantice una atención integral, es decir, que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación, y que integra tanto los servicios de salud

² Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)

PROPUESTA REGLAMENTO DE RECTORÍA Y SEPARACIÓN DE FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA, 17 DIC. 2002

personales como los de salud pública. Esta red debe estar articulada de manera que cubra los diferentes niveles de atención:

El principal punto focal de la atención primaria es la promoción y prevención, aplicado desde los diferentes escenarios de interacción de la población: el hogar, la familia, la comunidad, el trabajo, el centro de salud.

II. Antecedentes de la Re Evaluación WBTi

La aplicación de la WBTi en República Dominicana ha aportado metodológicamente para la elaboración y seguimiento de los planes de lactancia del país, dado que los datos recopilados se constituyen en fuentes de información, referencia y guía para las acciones de los temas relacionados con maternidad, lactancia y alimentación infantil, así como también para identificar y evidenciar la participación de diferentes grupos y sectores del ámbito nacional que deben ser involucrados y/o motivados en los procesos que generan cambios en los indicadores medidos y analizados en WBTi.



2011. Lanzamiento de campaña de IEC, con la participación de reconocidas figuras nacionales, entre ellas el nadador transoceánico Marcos Díaz y la Comunicadora y embajadora de buena voluntad de UNICEF Janna Tavares.

Culminado el proceso del primer informe de medición WBTi 2008, el cual nos cuantifico con 58.5/ 150 puntos, pudimos tener una evaluación crítica y con evidencias de los vacíos en torno a las acciones de Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia en el país, entre ellas y unas de las más importantes, la no asignación presupuestal para la ejecución de los Planes. Basados en ellos la Comisión Nacional de Lactancia Materna, formula el Plan Estratégico 2008- 2011, y se inicia la gestión de financiamiento al Plan con los organismos gubernamentales y de cooperación internacional, siendo principalmente con el apoyo del UNICEF y OPS que ejecutamos algunas de las acciones planificadas, entre ellas destacamos: La elaboración y difusión de una campaña masiva de Información, Educación y comunicación y la ejecución de un plan de rescate de la Iniciativa Hospital Amigo, usándose la nueva currícula de capacitación, lográndose la reactivación de 8 de los 9

hospitales certificados y la certificación de 2 hospitales de gran cobertura de partos, entre ellos la maternidad de referencia nacional.



2015 . Inauguración de Salas Amigas, con Representantes de: Ministerio de salud, Dirección de Impuestos Internos, Dirección de Programas Especiales de la Presidencia, Comisión Nacional de lactancia, sector Bancario Privado, Liga de la Leche, IBFAN RD, entre otros.

En la segunda medición del 2012, con la elevación de la puntuación (82/150 puntos.) se evidenció la importancia de disponer de un Plan re direccionado hacia acciones tendentes a modificar indicadores puntuales.

Continuamos con la abogacía con los sectores influyentes en los cambios de indicadores, entre ellos la Central Sindical de Mujeres Trabajadoras y el Congreso Nacional, acciones que dieron como resultado la ratificación del Convenio 183 de la OIT, que aumento de 12 a 14 semanas la licencia de maternidad. La información de la medición de la tendencia es utilizada de referencia para incluir el tema de lactancia en la Dirección de Programas Especiales de la Presidencia, en donde se asignaron recursos para el apoyo a la lactancia comunitaria y en los lugares de trabajo, lo que ha favorecido la capacitación de más de 100 promotoras y la instalación de 6 Salas Amigas de la Familia Lactante en lugares de trabajo del sector público y privado.

III. Objetivos de la Evaluación.

Evaluar el progreso de las políticas y programas de alimentación infantil a nivel del país de acuerdo a los indicadores de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y de Niño/a Pequeño/a* (ALNP) de la OMS/UNICEF, con los instrumentos desarrollados por IBFAN para tal fin.

Dar a conocer los principales resultados de la Re-evaluación WBTi para fortalecer el proceso de articulación institucional que contribuya con los cambios necesarios en las políticas y programas de alimentación infantil que mejoren la tasa de lactancia en el país.

IV. Metodología de la Investigación.

La WBTi ha identificado 15 indicadores que han sido divididos en dos partes, cada grupo de indicadores tiene un significado específico.

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10):

Se han 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 y 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).

La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15): 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.

Los 15 indicadores medidos son:

1. Políticas, programas y coordinación nacional
2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa).
3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
4. Protección de la maternidad.
5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP).
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria.
7. Apoyo informativo.
8. Alimentación infantil y VIH.
9. Alimentación infantil durante emergencias y Desastres.
10. Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación.
11. Iniciación temprana de la lactancia materna.
12. Lactancia materna exclusiva.
13. Duración media de la lactancia materna.
14. Alimentación con biberón.
15. Alimentación complementaria.

Cada indicador utilizado 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.

Una vez efectuada la evaluación de brechas, los datos sobre los 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 y permite generar mapas visuales o gráficos y cuadros que ayudan en la promoción a nivel nacional, regional e internacional.

En Latinoamérica se inicia su aplicación en el año 2008, luego de la capacitación en Costa Rica de representantes de diferentes países de la región, quienes con el apoyo de IBFAN Asia y la coordinación de IBFAN Latinoamérica, reciben las directrices para la aplicación de la herramienta, en esa primera experiencia participan 15 países de la región, entre ellos República Dominicana.



La aplicación de la WBTi en el país, es un proceso participativo, coordinado por IBFAN Dominicana y la CNLM, en él se involucran instituciones miembros de la CNLM y de otros sectores de interés para la recopilación y suministro de los datos relacionados con los indicadores a medir, también se dispone de un equipo medular integrado por técnicos/as de la CNLM, el Programa de Lactancia del Ministerio de Salud, UNICEF, OPS, IBFAN, con quien se socializa y consensua el informe preliminar.

Para esta tercera aplicación en República Dominicana, luego de presentar la propuesta de aplicación de la WBTi a los miembros de la CNLM, fueron conformados 3 equipos para la recolección y análisis de datos, los mismos realizaron visitas a las instituciones que potencialmente inciden en los indicadores a medir y allí realizaron entrevistas a técnicos y gerentes que trabajan con estos indicadores, sirvieron para la verificación de los datos diferentes fuentes bibliográficas, estadísticas y páginas web.

A continuación ilustramos la distribución de los grupos e indicadores asignados, así como las potenciales instituciones donde se generan los datos a investigar, y fuentes de información (entrevistas a técnicos, revisiones bibliográficas, etc.)

Grupo 1:

Integrantes	Parte 1(Indicadores)	Instituciones	Fuente
Clavel Sánchez. Gladys Estévez.	Política, Programa y Coordinación Nacional	CNLM.	Ley 8-95.
	Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez	Programa Nacional de Lactancia, MSP. UNICEF. Servicio Nacional de Salud.	Memoria 2015.
	Intervenciones Comunitarias	CNLM. Liga de la Leche.	
	Apoyo Informativo	DIGPRES.	

Grupo 2:

Integrantes	Indicadores	Instituciones	Fuentes
Yndira Morales. María del C. Martínez.. Luis Lara.	Implementación del Código Internacional	DIGEMAPS. CNLM.	Ley 8-95.
	Protección a la maternidad	Ministerio de Trabajo. Dirección de Información de los derechos de los afiliados-DIDA	Código de Trabajo Ley 41-08 Portal informático.
	Alimentación Infantil y VIH	DIGECITSS. CNLM.	Guía nacional de atención a las ITSS.
	Alimentación Infantil durante Emergencias.	Dirección de Nutrición, MSP.	Guías de Alimentación.
	Monitoreo y Evaluación.	División de Salud Materno- infantil, MSP. Servicio Nacional de Salud.	Memoria anual MIA, 2015. Informe Bimensual de actividades.

Grupo 3:

Integrantes	Parte 2 (Indicadores 11 al 15)	Instituciones	Fuentes
Yndira Morales. Clavel Sánchez..	Iniciación temprana de la lactancia materna	CESDEM	ENDESA 2013.
	Lactancia materna exclusiva.		
	Duración media de la lactancia materna.		
	Alimentación con biberón.		
	Alimentación complementaria.		

V. Resultado de la Reevaluación:

• Parte I: Políticas y programas de ALNP

- 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
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
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2 2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2 0
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	1 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 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	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	0.5
Puntaje total		8/ 10

Fuentes de información utilizadas :

1. Fuente directa (entrevistas a expertos)
2. Plan Estratégico de la Comisión Nacional de Lactancias(CNLM) 2012-2016
3. Actas de reuniones de miembros de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA
4. Lista de instituciones miembros de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA
5. Ley 8-95, art.22, literal i. (composición de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA)
6. Reglamento 31-96 de la Ley 8-95, artículo 6, literal a (define el perfil del Coordinador/a de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA)

Conclusiones :

- La multi sectorialidad que participan en la conformación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- La existencia de un Plan Estratégico Nacional que se reformula periódicamente.
- El liderazgo y credibilidad desarrollado por la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

La Comisión Nacional de Lactancia Materna está integrada por diferentes sectores gubernamentales, ONG del área de la salud y la Nutrición infantil, Medios de comunicación y Agencias de cooperación Internacional, entre otros. El perfil del coordinador/a esta definido por la Ley 8/95, lo que ha favorecido que esta posición sea ocupada por personas comprometidas con la lactancia.

El pleno de la Comisión tres veces al año de manera ordinaria y algunos de los subcomités que la integran lo hacen con periodicidad variable.

Cada año se elabora un Plan de Acción basado en el Plan Estratégico Nacional, diseñado cada 4 años, los dos últimos planes estratégicos han sido elaborados en base a los resultados y recomendaciones de la WBTi aplicadas en el país (2008, 2012). En los momentos actuales se está en el proceso de elaboración del Plan 2017-2020.

Brechas :

Deficiencia de asignación presupuestal asignado a planes elaborados, ya que las actividades se desarrollan de manera parcial y dependiendo de agencias de Cooperación.

Recomendaciones:

1. Se requiere que, se adopten los mecanismos para asignación presupuestal suficiente a las acciones de Lactancia Materna.
2. Abogar para que se respete la asignación presupuestaria destinada a Lactancia Materna.

Indicador 2: Cuidado Infantil Amigable e Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)³

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) 3 de del total 315 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 0.9 %

Directrices para la puntuación	
Criterios	✓ Marque la opción que aplica (solo una)
0	0
0.1 - 20%	1 1

³ **Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:** La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa para Hospitales, como lo indica UNICEF/OMS. Los pasos para los Estados Unidos son los siguientes:

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

20.1 - 49%	2
49.1 - 69%	3
69.1-89 %	4
89.1 - 100%	5
Clasificación total	<u>5</u> <u>1</u> /

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

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 ⁴	1.0 1
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ⁵	0.5 0,5
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5 0.5
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5 0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación ⁶ en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	1.0 1.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5 0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5 0
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5 0.5
Puntaje total	4.5/5
Puntaje total de ambas partes: 1+ 4.5 =	5.5 / 10

Fuentes de información utilizadas Ind 2 (favor indicar en la lista):

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

1. Informe de ejecutoria del Programa de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública.
2. Currícula de Capacitación de la IHAN.
3. Resolución ministerial 000015, año 2014, que dispone la ampliación de los pasos de la IHANM de 10 a 17 pasos.
4. Fuente Directa (entrevistas- juicios de expertos)

Brechas :

1. Poco involucramiento de los gerentes de establecimientos de salud, gerentes de Servicios de áreas y regionales, gerentes de direcciones provinciales.
2. Desmotivación del personal de salud en los servicios.
3. Carga de trabajo del personal en los servicios dificulta la implementación de los procesos.
4. Desvío de la asignación presupuestaria para el fomento de la IHANM, lo que trae como consecuencia el no cumplimiento de los planes operativos.
5. Aunque existen planes de reevaluación no se contemplan plazos para reevaluar a los centros certificados.

Recomendaciones :

1. Sensibilizar a los gerentes de los establecimientos para un mayor involucramiento en la Estrategia y motivar la participación del personal de salud por medio de reconocimientos e incentivos por su desempeño.
2. Firma de acuerdos y cartas compromisos con los gerentes de los establecimientos.
3. Crear programas de incentivos para el personal de salud.
4. Mayor inversión por parte de las autoridades de salud.

Conclusiones:

En el último año la IHAN en República Dominicana ha estado en una etapa de revisión para incorporar otros componentes de salud infantil, lo que ha retrasado durante meses la aplicación de la misma en los centros de salud.

Algunos aspectos que pueden mejorar la aplicación de la iniciativa es que:

-Prestadores de servicios reconocen el aporte de la IHAN en la mejora de la calidad y calidez de la atención de materno infantil y en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil.

-El país dispone de profesionales de diferentes áreas de la salud, capacitados y comprometidos para la implementación a nivel nacional de la IHAN.

‘El servicio nacional de salud ha incluido un sistema de monitoreo de las acciones de la IHAN, cuya aplicación está en proceso.

En el país la IHAN, se está integrando con otras intervenciones sociales y de salud materna e infantil.

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 ⁷ a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a	5.5

⁷ 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)

continuación b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	6 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 (art 8, literal G)
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	✓ 1 (regl 31-96, art. 18)
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 Cartas enviadas
Puntaje total (3a + 3b)	10/10

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

1. Ley 8-95, que declara como prioridad nacional el fomento de la lactancia materna.
2. Reglamento 31-96 de la Ley 8-95.
3. Fuente Directa (Entrevista a Expertos, Archivos COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA)
4. Informe de Monitoreo Nacional a la Aplicación de la Ley 8-95, año 2011, COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

Brechas:

No asignación presupuestal de parte del estado para el monitoreo continuo en puntos de venta a nivel nacional y centros de salud privados.

1. Débil aplicación de los Mecanismos de monitoreo en centro de salud privados.
2. Circulación en el mercado nacional de productos importados que están designados en la Ley y que se encuentran en proceso de aprobación del etiquetado, lo cual provoca la "tardanza" del importador para concluir el proceso de aprobación de una etiqueta regulada.

Conclusiones:

Se cuenta con una Ley del Congreso Nacional desde 1995 que fue elaborada acorde a la Ley Modelo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, cerrando algunas brechas identificadas en el Código y asumiendo las Resoluciones posteriores; no obstante la aplicación de este marco legal se ve limitada a la escasa asignación de presupuesto para su monitoreo, y la débil rectoría en los centros de salud privados, cuya cobertura

de usuarios (embarazadas) ha ido en aumento al incrementarse la cantidad de afiliación de la población general a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), por lo que cada día son más las embarazadas y puérperas que quedan expuestas a las prácticas privadas violatorias a la Ley 8-95.

A nivel de la comercialización, en especial la publicidad en medios masivos, se han logrado grandes avances, son escasos los casos identificados de publicidad y en los notificados, la misma se modifica al recibir el llamado de atención de parte de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

Recordamos que una de las debilidades en la aplicación de la Ley es la circulación en el comercio nacional de productos designados en la Ley, con etiquetas en proceso de aprobación, en el actual año, el MSP transfirió a la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) la facultad para emitir el Registro Sanitario (requisito necesario para mercadear estos productos en el país), la cual se apoya en la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA para la revisión y aprobación del etiquetado de los productos bajo el alcance de la Ley 8-95 y en la actualidad se está gestionando para que se cumpla el plazo de 30 días, otorgado a los distribuidores para finalizar el proceso de solicitud del registro sanitario.

Recomendaciones:

Realizar mayor abogacía para incluir en el presupuesto Nacional (Ministerio de Hacienda) las acciones del Plan Estratégico de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, en especial las de monitoreo y la realización del monitoreo nacional cada 2 años, como lo establece la Ley 8-95.

Abogar con las autoridades del poder judicial para la aplicación de sanciones por violación al derecho de madres puérperas y lactantes en establecimientos de salud que introducen formulas a los recién nacidos sin la probación de los padres.

Crear dentro de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, un Observatorio de la aplicación de la Ley 8-95, con el objetivo de hacer sinergia y potencializar los marcos legales de protección social, seguridad social, regulación de comercialización, defensa de los derechos del consumidor, entre otros, que aplican las instituciones miembros de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

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) **NO**

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: <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 ✓ 1 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	0.5 ✓ 1
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i> a. algunas medidas de protección	1 0.5

b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	
4.6) (se puede aplicar más de una) a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad 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 ✓ 1 0.5
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5 0
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5 0
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 0.5 Ley 41-08 de Función pública
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:	7 /10

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

1. Código de Trabajo en República Dominicana.
2. Ley 41-08 de Administración Pública.
3. Reglamento 523-09, artículo 78 de la Ley 41-08 de Administración pública.
4. Portal informativo de la Dirección de Información de derechos del afiliado (DIDA).
5. Lineamientos para Instalar Salas Amigas de las Familias Lactantes, MSP; COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, 2013.
6. “Guía de Deberes y Derechos para la igualdad y oportunidad y la no discriminación”. Ministerio de Trabajo, 2014.

Conclusiones :

-El haber ratificado el convenio 183 de la OIT, aumentando el periodo de licencia por maternidad de 12 a 14 semanas, ha sido un esfuerzo conjunto de diferentes sectores del país en especial de las sindicales de mujeres trabajadoras, Comisión de Lactancia Materna y el poder legislativo.

-Las Salas Amigas de la Familia Lactante, es una iniciativa que contribuye al cumplimiento de los permisos en las jornada laborales, para la extracción de leche materna en los lugares de trabajo, “el disponer de Lineamientos Técnicos para su implementación favorece a los objetivos reales de esta iniciativa, que es promover la lactancia libre de influencia comercial y apoyar a las mujeres trabajadoras a continuar alimentando su bebe luego de terminada su licencia de maternidad.

- El involucramiento y apoyo de instituciones privadas (Bancos comerciales) y publicas (Instituto Dominicano de Aviación civil-IDAC) para acoger la aplicación de las 14 semanas de licencia antes de entrar en vigencia la Resolución No 211-14 del poder ejecutivo.

- Creación del Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia (INAPI), que establece la implementación de los Centros de Atención a la Primera Infancia- CAIPI- en donde las mujeres trabajadoras, estudiantes y otras necesidades pueden dejar el cuidado sus niños desde los 3 meses a los 5 años, siempre y cuando estén trabajando o estudiando.

-Estrecha coordinación de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA con el Instituto de Atención a la Primera Infancia.

El gobierno ha incluido la promoción de las Salas Amigas de las Familias Lactantes dentro de Programas Especiales de la Presidencia y la Atención Integral a la Primera Infancia.

Brechas:

1. En muchos lugares de trabajo no se dispone de condiciones favorables para que las madres hagan la extracción de su leche, muchas veces por acuerdo entre el empleador y la empleada, se suman en una hora los tres periodos de 20 minutos como mínimo de una jornada laboral, para ella salir del trabajo una hora antes o para entrar una hora después.

Recomendaciones:

1. Continuar la motivación y participación de los lugares de trabajo de los sectores público y privado para la instalación de Salas Amigas de las Familias Lactantes.
2. Realizar jornada de información masiva sobre los derechos de maternidad.

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			
	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
Criterios	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 ⁸ , 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 Directriz técnica de atención al parto.	1	0

⁸ 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.

5.3) 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. ⁹	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. ¹⁰	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		

Fuentes de información utilizadas:

1. Fuente directa(entrevista expertos)
2. Guía técnica de embarazo, parto y puerperio. DIGEMIA, MSP.
3. Guía de Alimentación y Nutrición (GABA) Nutrición, MSP, 2012.
4. Plan Plurianual del sector Publico 2013-2016, Ministerio de Economía y Desarrollo.
5. Estrategia Nacional de Desarrollo.

Conclusiones Sistema de Salud y Nutrición:

-Dos de las principales universidades (UASD; UNIBE) que forman recursos humanos en Nutrición disponen de una curricula integral, en donde se incluyen e imparten contenidos de lactancia materna, pero no ocurre de igual manera en la formación de profesionales de la salud (medicina, enfermería) en donde estos contenidos quedan sujetos a la motivación del docente.

- El MSP ha elaborado e implementado normas, protocolos y guías técnicas para la atención al parto y puerperio, las cuales actualiza con regularidad y las socializa con el Servicio Nacional de Salud.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

- El Servicio de salud y el Ministerio están en el proceso de modificar la estructuras hospitalarias para que permitan salas de hospitalización con menor número de camas, lo cual facilita la permanencia de familiares con el usuario.

Brechas:

- Las universidades que forman profesionales del área de la salud, aunque tienen en su curricula y programa los temas de lactancia y nutrición complementaria, no los priorizan en la enseñanza, la misma queda sujeta a la motivación en el tema del docente.
- La curricula de capacitación en los centros de salud contiene los elementos necesarios de lactancia e incluye elementos de la alimentación complementaria, pero los contenidos de nutrición del niño menor de 5 años no están incluidos ni forman parte de las capacitaciones del personal que trabaja con nutrición.
- La disponibilidad de aplicar los programas de capacitación depende en su gran mayoría de los recursos aportados por agencias de cooperación y esfuerzos locales. Los recursos para la capacitación e implementación de las guías de actuación, Ley 8-95, nutrición, etc. de parte del Ministerio de Salud han sido muy limitados, se está en la espera de que luego de finalizado el proceso de separación de funciones el Servicio Nacional de Salud asuma este proceso.
- La estructura ni normativa hospitalaria, permiten la permanencia en el centro del Recién Nacido ni las puérperas en caso de que uno de los dos enferme, solo en sala de hospitalización pediátrica (bebés) la madre puede permanecer.

Recomendaciones:

Continuar abogando con las autoridades universitarias que forman recursos humanos en salud para la inserción en la curricula y la *aplicación* de contenidos de lactancia materna y alimentación complementaria adecuados.

1. Gestionar asignación de recursos para la capacitación continua del personal de salud hospitalaria.
2. Abogar para la habilitación de espacios dentro de los hospitales o en su cercanía para que las madres con recién nacidos en cuidado especiales, puedan permanecer cerca de sus hijo/as.

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 :

1. Fuente Directa (entrevistas a expertos)
2. Curricula de capacitación para el apoyo comunitario de lactancia materna, COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, 2011,
3. Redes de apoyo comunitario.
4. Código de Trabajo.
5. Lineamiento de Salas Amigas de la Familia lactante.

Conclusiones :

1. La política de alimentación Infantil y lactancia incluye el apoyo comunitario, en el hogar y los lugares de trabajo de la mujer.
2. Se dispone de una curricula de capacitación integral para el apoyo comunitario.

Brechas:

1. Baja cobertura de apoyo comunitario.
2. El Servicio nacional de salud dispone de Unidades de Atención Primaria las cuales tienen promotores, pero se necesita fortalecer la capacitación de estos y establecer un vínculo entre los grupos de apoyo comunitarios.
3. Débil coordinación entre los programas a favor de la salud, los niños, nutrición, de las organizaciones de base comunitarias y las estatales, lo que lleva a la duplicidad de acciones en algunas zonas y carencias en otras.
4. Basado en el marco legal establecido en la ley 8-95 falta asumir como una **política general** para formar grupos de apoyo en atención primaria de salud.

Recomendaciones :

1. Fortalecer la captación y capacitación en lactancia materna de promotores y voluntarios comunitarios, coordinadas por las UNAP de

su demarcación territorial, para establecer vínculos entre la comunidad y el centro de salud.

2. Empoderar las Direcciones Provinciales de Salud del monitoreo del voluntariado comunitario.
3. Continuar coordinación con Instituto de Atención integral a la Primera Infancia – INAIPI- para que los Centros de Atención a la Primera Infancia- apoyen a las madres para que lacten a sus bebés.

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)

SI

<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 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	2	1	0

lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial			
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). ¹¹	2	1	0
Puntaje total:	6.5/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

Fuente:

1. Fuente Directa (entrevistas a Experto COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.)
2. Guía de Actuación del Primer Nivel de Atención de salud. MSP.
3. Materiales de Semana Mundial de Lactancia Materna
4. Folleto a madres, MSP.

Conclusiones:

1. Se dispone de un marco de actuación para el personal de salud de los servicios del primer nivel. Las guías de actuación del Primer Nivel de atención de Salud (UNAP) en donde se asignan funciones de promoción de la lactancia a nivel comunitario.
2. Los materiales informativos del Ministerio de Salud Pública y Servicio Nacional de Salud se elaboran acorde a los lineamientos de la política de lactancia y la Ley 8-95.
3. Existen materiales dirigidos a las madres y padres con información libre de influencia comercial y considerados oficiales del organismo rector en salud.

Brechas :

Carencia de campaña masiva de Lactancia Materna.

Aunque existen materiales dirigidos a las madres y padres, alguna capacitación para formar consejeras de Lactancia Materna para el apoyo a las madres, es necesario mensajes por medios masivos y publicidad en general sobre lactancia materna, lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.

¹¹ 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;

Recomendaciones:

Diseño e implementación de una campaña de Información Educación y Comunicación (IEC) completa y nacional que incluya además de apoyo a las madres, difusión de mensajes educativos dirigido a las familias.

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 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 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 ARV consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARV.	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:		5	/10

Fuentes de información utilizadas :

1. Guía Nacional de atención de las infecciones de Transmisión sexual.
2. Formulario de Diagnostico temprano de VIH en infantes.
3. Fuente directa (entrevista a expertos de la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y Sida-DIGECITSS-)

Brechas :

8.1 La política de país de VIH esta actualizada de manera **parcial con las directrices internacionales, pues en el tema de alimentación** infantil y VIH, no se ofrecen la opción Lactancia materna exclusiva, solo ofertan la **opción formula infantil**. Entre las justificaciones planteadas por el equipo de la DIGECITSS para optar por esta modalidad están: - “El estado está en condiciones de asumir el costo en alimentación artificial de los niños hijos de madres VIH positiva, dado que la incidencia de niños es solo de 0.8 %”

1. 8.3 El personal de salud no recibe capacitación en alimentación infantil de manera particular, sino que es abordado con temas de consejería pre y post prueba de VIH.
2. 8.4 Las orientaciones y pruebas sobre VIH son ofertadas solo a embarazadas no a sus compañeros ni a las parejas que buscan un embarazo.
3. 8.6 La formulas son entregadas sin orientación continúa y seguimiento del uso adecuado, que contribuya a reducir los riesgos.
4. 8.8 El programa de control de VIH no realiza esfuerzos para contrarrestar la desinformación **sobre VIH y lactancia**, más bien prohíben su uso en madres VIH positivas, sus mensajes de difusión masiva, no enfatizan los beneficios de la LM en el resto de las embarazadas que es más del 97% .

5. 8.9 La Lactancia Materna no es recomendada en hijos de madres VIH positivas, (pág. 54, Guía de atención) las que deciden amamantar lo hacen de manera solapada a las autoridades del programa de VIH. quienes según sus normas realizan PCR ADN en papel de filtro (formulario de diagnostico temprano de VIH en infantes)) a las 6 semanas y si el resultado es negativo se repite a los 6 meses de nacido, pero dado que la especificidad y sensibilidad de la prueba es de 98% a las 6 semanas, ni las madres ni prestadores de salud ponen mucho empeño en repetir la prueba.
Esta brecha limita la posibilidad de determinar la posible transmisión de VIH a través de la leche materna.

Conclusiones:

*1. La política de VIH en embarazada esta actualizada en la modalidad de **compra de formulas**, la misma la realiza el estado para dotar a los niños hijos de madres VIH positivas durante 6 meses. El proceso de selección de compra de formula se realiza por las recomendaciones de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, acorde a la compañía que menos violaciones a la Ley presente.*

2. Aunque El programa de Transmisión de VIH de madre a hijo, no oferta la opción LM, pero en caso de que la madre opte por esta modalidad de alimentación, se le da apoyo para que continúe con los Antirretrovirales (ARV) y aumente la adherencia a estos.

3. El país cuenta con normas nacionales en las diferentes áreas programáticas vinculadas (VIH, Lactancia).

Recomendaciones:

1. Fortalecer el apoyo comunitario y social a través de las Unidades de atención Primaria (UNAP)
2. Reforzar la consejería que motive la aplicación del PCR ADN a los 6 meses de edad.
3. Evitar la dispersión de alimentos artificiales y consecuencias controlando a través de las consulta de atención integral pediátrica y de la entrega de las formulas infantil la aplicación de la segunda muestra para realizar el PCR.
4. Abogar para la aplicación de las recomendaciones de la OMS, según las evidencias científicas, referente a alimentación en niños de madres viviendo con VIH.

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: 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	1	0.5	0
	1	0.5	0

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.	1	0.5	0
b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	1	0.5	0
Puntaje total:		4.5	10

Fuentes de información utilizadas:

1. *Guías de atención y salud sexual y salud reproductiva en situaciones de emergencias, contingencias y desastres.*
2. 9.1 Lineamientos de Salud y Nutrición en emergencia, Dirección de Nutrición, MSP, en proceso.
3. 9.1 “Los 7 Lineamientos para la alimentación Infantil segura en situaciones de emergencias”. Comisión Nacional de Lactancia.

Conclusiones :

Aunque el grado de avance de este indicador ha sido mínimo durante estos 4 años, lo cual limita para la valoración del mismo, como aspecto positivo se puede resaltar:

1. La asignación de un técnico del departamento de Nutrición del Ministerio de salud, para dar seguimiento a la propuesta de “Lineamientos de salud y Nutrición en emergencia” el cual acoge los “7 lineamientos para la Alimentación Infantil segura en Situaciones de Emergencia”, elaborado bajo la coordinación de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA con la participación de los organismos que actúan en situaciones de emergencia y desastre en el país.

2. La existencia de los “7 Lineamientos” han contribuido a frenar la donación de formulas infantiles en situaciones de emergencia ocurridas en los tres últimos años.

Brechas :

1. La política de alimentación de lactante y niños no incluye situación de emergencia.
2. Escasa difusión de los 7 Lineamientos entre los organismos de Emergencias y Desastres.

Recomendaciones :

1. Trabajar en el proceso de elaboración de los Lineamientos de Salud y Nutrición en emergencia.
2. Difundir los 7 lineamientos de Alimentación Infantil Segura en situaciones de emergencia” entre los organismos de conforman el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) para evitar que la industria de sucedáneos de leche materna aproveche la contingencia para introducir productos regulados por Ley.

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	2	1	0

periódicamente a nivel nacional y sub nacional.			
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:	4 /10		

Fuentes de información utilizadas :

1. Fuente directa (entrevista a expertos)
2. Informe Institucional mensual de actividades de Materno Infantil y Adolescentes.
3. Memoria anual 2015.

Conclusiones:

1. La inclusión del levantamiento de datos de lactancia, que ayuden a medir las practicas de alimentación infantil en la ENDESA.
2. El ministerio de salud está en la fase finales del proceso de separación de funciones en el cual la parte de rectoría y monitoreo del programa de lactancia hacia los servicios de salud se verá fortalecido.

Brechas :

1. El programa de lactancia no dispone de un componente de monitoreo y evaluación sistemático y continuo de las acciones de promoción y apoyo realizadas en los servicios de salud.
2. La información nacional sobre práctica de lactancia solo se dispone del levantamiento realizado por la encuesta Demográfica y Salud (ENDESA), la cual es aplicada cada 4 y cuyos resultados tardan aproximadamente 2 años.
3. El monitoreo de las practicas de alimentación no ha sido incluido en el sistema de vigilancia, nutricional ya que este se enfoca más en la enfermedades de vigilancia epidemiológica.

Recomendaciones :

1. Se hace urgente el diseño de un programa de monitoreo y evaluación del programa de lactancia para aplicar a los servicios, en coordinación con las representaciones locales del ministerio de salud (DPS)

Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)	
	2012	2016
1. Políticas, programas y coordinación nacional	9	8
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	6.5	5
3. Implementación del Código Internacional	10	10
4. Protección de la maternidad	5	7
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	7	6
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	8	7
7. Apoyo informativo	7	6.5
8. Alimentación infantil y VIH	5.5	5
9. Alimentación infantil durante emergencias	1	4.5
10. Monitoreo y evaluación	2	4
Puntaje de la Parte I (Total)	61	63

Puntajes	Calificación por color	Puntaje 2016 Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	
61 – 90.9	Azul	63
91 – 100	Verde	

En esta tercera aplicación de la WBTi en República Dominicana observamos que el puntaje total de 63 puntos /10 de los indicadores de Políticas y Programas, no representa un cambio significativo en relación al resultado obtenido en la anterior medición del año 2012, en el cual obtuvimos **61 puntos/10**, esto visto de manera global representa un estacionamiento de la tendencia de este grupo de indicadores, pero al analizar a lo interno de cada uno de ellos observamos que algunas variables se presentan diferentes a la medición anterior, por lo que en esta oportunidad se puede interpretar con mayor claridad. Algunos indicadores muestran un cambio favorable significativo.

Los **Indicadores 1** Política, Programa y Coordinación Nacional (8 pto. / 10) **y 3** implementación del Código Internacional (10pto /10), se mantiene el grado de avance de estos dos indicadores, siendo el reconocimiento y credibilidad de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, así como la multi-sectorialidad en las instituciones que la conforman, un factor de importancia, pues esto ha permitido alcanzar a sectores, antes no visualizados en el Plan Estratégico, que han impulsado el avance de algunos indicadores.

El tener una Ley Nacional que asume las Resoluciones Posteriores del Código ha contribuido a regular la comercialización de sucedáneos de leche materna, en especial en los medios masivos de comunicación y el etiquetado de los alimentos infantiles.

No obstante disponer de este marco legal, su aplicación se ve limitada por la escasa asignación de presupuesto para su monitoreo y la débil rectoría en los centros de salud privados, cuya cobertura de usuarias (embarazadas) ha ido en aumento al incrementarse la afiliación de la población general a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), por lo que cada día son más las embarazadas y puérperas que quedan expuestas a las prácticas privadas, en donde el personal de salud viola las disposiciones del Código al promocionar o inducir el uso de formulas infantiles en los recién nacidos.

Por lo que se recomienda:

- Fortalecer la abogacía para incluir en el presupuesto Nacional (Ministerio de Hacienda) las acciones del Plan Estratégico de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, en especial las de monitoreo y la realización del monitoreo nacional cada 2 años, como lo establece la Ley 8-95.,
- Abogar con las autoridades del poder judicial para la aplicación de sanciones por violación al derecho de madres puérperas y lactantes en establecimientos de salud que introducen formulas a los recién nacidos sin la aprobación de los padres.

-Crear dentro de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, un Observatorio de la aplicación de la Ley 8-95, con el objetivo de hacer sinergia y potencializar los marcos legales de protección social, seguridad social, regulación de comercialización, defensa de los derechos del consumidor, entre otros, que aplican las instituciones miembros de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA.

INDICADOR 2 Iniciativa Hospital Amigo, Puntaje (5/10)

La tendencia de este indicador se ha mantenido estática en los últimos años, a pesar de que se reconoce el aporte de la IHAN en la mejoría de la calidad y calidez de la atención de materno infantil y en la reducción de la morbilidad y mortalidad y que un buen inicio y prolongación del amamantamiento depende en gran parte de la promoción y el apoyo ofertado por el personal de las maternidades.

Entre los factores identificados en la lentitud del avance de este indicador citamos: la escasa asignación presupuestal para la implantación de los planes operativos del Programa Nacional de Lactancia, así como el escaso compromiso asumido por los gerentes de los servicios y la desmotivación del personal de salud.

Aunado a lo antes expresado, en los últimos años en el país se vienen realizando cambios en la separación y definición de funciones del Sistema Nacional de Salud, así como en la ampliación de los contenidos o pasos de los hospitales Amigos (de 10 a 17 pasos), que en un primer momento han enlentecido las acciones de implementación y certificación de la IHAN, pero que en un futuro cercano se esperan contribuyan al empoderamiento y compromiso de los gerentes hospitalarios y de las dependencias provinciales del Ministerio de salud (DPS), así como el fortalecimiento del monitoreo del Programa Nacional de Lactancia que permita mejorar la calidad de la atención tanto materna como infantil.

Recomendaciones :

5. Continuar con el proceso iniciado con el apoyo del UNICEF de realizar firma de acuerdos y cartas compromisos con los gerentes del servicio regional de salud y de los hospitales para implementar la IHAN.
6. Incluir la IHAN en el proceso de habilitación para Garantía de la calidad hospitalaria.
7. Crear programas de incentivos por desempeño para el personal de salud.
8. Designar mayor apoyo económicos por parte de las autoridades de salud para el monitoreo y supervisión de la implementación de la IHAN.

INDICADOR 4 Protección a la Maternidad (7/10)

Este indicador ha presentado un grado de avance con la promulgación de la Resolución 211-14 del poder ejecutivo, que aumenta el periodo de licencia por maternidad de 12 a 14 semanas, lo cual ha sido un esfuerzo conjunto de diferentes sectores del país en especial de las sindicales de mujeres trabajadoras, Comisión de Lactancia materna y el poder legislativo.

Otros avances para proteger la maternidad en las madres trabajadoras son:

-Las Salas Amigas de la Familia Lactante en los lugares de trabajo, que cumplen con los lineamientos Técnicos de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y el involucramiento y apoyo de instituciones privadas y públicas para su implementación.

- Creación del Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia (INAPI), que establece la implementación de los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) en donde las mujeres trabajadoras, estudiantes y con otras necesidades sociales, pueden dejar el cuidado sus niño/as, desde los 3 meses a los 5 años.

Se necesita continuar fortaleciendo y ampliando las facilidades ofrecidas a las madres lactantes que trabajan, motivar y monitorear el cumplimiento de la resolución No. 211-14 y realizar jornadas de información masiva sobre los derechos de maternidad.

Indicador 5 - Sistema de Salud y Nutrición (5/10):

Este indicador presenta una reducción de un punto, lo cual está relacionado con la reducción de las capacitaciones en alimentación infantil, lactancia materna y Código Internacional ofertadas a los prestadores de servicios de los hospitales que implementan la IHAN y dado que en la formación académica de los profesionales de salud (enfermería, medicina, etc.) los contenidos curriculares de lactancia son impartidos de manera opcionales, se hace de vital importancia fortalecer estos en los servicios.

Para reducir esta brecha el MSP ha elaborado e implementado normas, protocolos y guías técnicas para la atención al embarazo, parto y puerperio, que son actualizadas con regularidad y socializadas con el Servicio Nacional de Salud.

Otro factor que no favorece la calidad y calidez de los servicios de salud es la infraestructura y reglamentos hospitalarios que no facilitan la permanencia de la madre o el recién nacido cuando uno de los dos enferman.

Recomendaciones:

3. Continuar abogando con las autoridades universitarias que forman recursos humanos en salud para la inserción y aplicación en la curricula de contenidos de lactancia materna y alimentación complementaria adecuados.
4. Gestionar asignación de recursos para la capacitación continua del personal de salud hospitalaria.
5. Abogar para la habilitación de espacios dentro de los hospitales o en su cercanía para que las madres con recién nacidos en cuidado Especiales, puedan permanecer cerca de sus hijo/as.

INDICADOR 6 (7/10): Apoyo comunitario a embarazadas y madres lactantes.

Aunque la política nacional de Alimentación Infantil y lactancia incluye el apoyo comunitario, en el hogar y los lugares de trabajo de la mujer y se dispone de una curricula de capacitación comunitaria homologada con instituciones que hacen trabajo comunitario, se necesita fortalecer la capacitación de los promotores de las Unidades de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud y los voluntarios comunitarios y establecer vínculos de trabajo coordinados, de estos últimos, con el servicio de salud de su demarcación territorial.

Otro aspecto a favor de este indicador es la creación del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI), como uno de los resultados del Plan Quisqueya Empieza Contigo (QEC) y la Política de Atención Integral a la Primera Infancia, que tiene entre sus funciones el gestionar los servicios integrales y calidad a niños/as de 0 a 5 años y que la familia y comunidad se integren en la gestión, cuidado y seguimiento de los servicios sociales, de salud y educación. Entre los servicios ofertados por el INAPI está el apoyar a las familias para alcanzar una lactancia óptima, a través de sus consejeras comunitarias.

INDICADOR 7 (6.5/ 10) Apoyo Informativo

En el país se disponen de materiales informativos de lactancia elaborados acorde a los lineamientos de la política de lactancia y la Ley 8-95. Los mismos están dirigidos a las madres y padres con información libre de influencia comercial. Se hace necesario la reproducción de los mismos de manera continua y en cantidades que permitan cubrir la demanda de embarazadas y familias lactantes, de igual manera es imperioso el diseño y difusión de campañas masivas de Información y educación.

INDICADOR 8 (5) Alimentación Infantil y VIH

*La política de VIH en embarazada esta actualizada en la modalidad de **compra de formulas**, la misma la realiza el estado para dotar a los niños hijos de madres VIH positivas durante 6 meses. El proceso de selección de compra de formula se realiza por las recomendaciones de la COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, acorde a la compañía que menos violaciones a la Ley presente.*

El programa de Transmisión de VIH de madre a hijo, no oferta la opción Lactancia Materna, recomienda NO LACTANCIA. Los directivos refieren que en caso de que la madre opte por esta modalidad de alimentación, se le da apoyo para que continúe con los Antirretrovirales (ARV) y aumente la adherencia a estos. Se pudo contactar que en el entrenamiento que se ofrece a personal de salud no se trata sobre opciones de alimentación ni entrenamiento para el apoyo a las madres en la decisión que tome.

3. El país cuenta con normas nacionales en las diferentes áreas programáticas vinculadas (VIH, Lactancia).

Recomendaciones :

5. Fortalecer el apoyo comunitario y social a través de las Unidades de atención Primaria (UNAP).
6. Reforzar la consejería que motive la aplicación del PCR ADN a los 6 meses de edad.

7. Evitar la dispersión de alimentos artificiales y consecuencias controlando a través de la consulta de atención integral pediátrica y de la entrega de las formulas infantil la aplicación de la segunda muestra para realizar el PCR.
8. Abogar para la aplicación de las recomendaciones de la OMS, según las evidencias científicas, referente a alimentación en niños de madres viviendo con VIH.

INDICADOR 9 (4.5) Alimentación Infantil durante Emergencia:

Aunque el grado de avance de este indicador continua siendo mínimo, 4pto /10, en relación a la anterior medición (1/10) su tendencia ha ido en aumento durante los últimos estos 4 año. Como aspecto positivo observamos la asignación de un técnico del departamento de Nutrición del Ministerio de salud, para dar seguimiento a la propuesta de” Lineamientos de salud y Nutrición en emergencia” el cual acoge los “7 lineamientos para la Alimentación Infantil segura en Situaciones de Emergencia”, elaborado bajo la coordinación de la Comisión Nacional De Lactancia Materna y con la participación de los organismos que actúan en situaciones de emergencia y desastre en el país.

Se requiere mayor difusión entre los organismos de emergencias y desastres del país y gestionar la inclusión de la Comisión Nacional De Lactancia Materna en el proceso de elaboración de los Lineamientos de Salud y Nutrición en emergencia

INDICADOR 10 (4pto./10) Sistema de Monitoreo y Evaluación.

Este indicador es el que menor puntaje obtuvo en este grupo de indicadores, como aspectos positivo observamos la inclusión de datos de lactancia en la Encuesta Demográfica y Salud (ENDESA), que ayuden a medir las practicas de alimentación infantil, pero aunque es una fuente confiables solo se aplica cada 4 años, otro aspecto de funciones del Sistema Nacional de Salud, con lo que se espera que el Ministerio de Salud y el Programa de lactancia, fortalezcan su rol de rectoría y monitoreo en los a los servicios de salud, en

coordinación con las representaciones locales del Ministerio (DPS) de manera que se generen informaciones sistemáticas y actualizadas que permitan la toma de decisiones oportunas.

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?

43%

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 %
		3	Rojo	
		6	Amarillo	43%
		9	Azul	
		10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Encuesta Demográfica y Salud (ENDESA), República Dominicana, 2013.

Comentario:

Según registra ENDESA 2013, un **89%** de los bebés fue alguna vez amamantado, pero menos de la mitad lo comenzó a hacer en la primera hora posterior al nacimiento, perdiendo una gran oportunidad del buen comienzo en la vida y probablemente introduciendo otros líquidos diferentes a la leche

materna en esa primera hora que salva vidas. **Retrasar la lactancia materna e iniciarla después de la primera hora de vida incrementa el riesgo de mortalidad neonatal.** En República Dominicana la gran proporción de muertes infantiles ocurre antes de cumplir los 28 días, con una tasa de mortalidad neonatal de 25 por cada mil niños vivos (13 bebés neonatales mueren cada día).

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 horas¹²? **7%**

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		
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-11%	3	Rojo	7%
	11.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

República Dominicana Encuesta Demográfica y de Salud 2013

La tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad se ha mantenido en alrededor de 7% desde el 2007, según la ENDESA 2007 y ENDESA 2013, varios factores influyen, entre los que se encuentran la

¹² 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)

incorporación al trabajo formal muy temprano y aunque la ley laboral establece periodos de tiempo en jornada de trabajo para extraer y conservar la leche materna en el trabajo, ha faltado motivación y apoyo a las madres para ello, se está promoviendo en estos momentos la SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE en lugares de trabajo, que podría contribuir aumentar la tasa de LME.

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	1.1
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

República Dominicana Encuesta Demográfica y de Salud 2007

Como consecuencia de LME muy baja, la duración mediana de la lactancia materna también es baja, las madres refieren que se les seca la leche, que deben incorporarse al trabajo, entre otras.

El equipo medular discutió este dato y consideró investigar con el Centro de Estudios Demográficos (CESDEM), institución que realiza la ENDESA, ya que en el 2007 LA mediana fue de 7 meses.

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		
Alimentación con biberón (0-12 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0-23 meses	29.1-100%	3	Rojo	85%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente: República Dominicana Encuesta Demográfica y de Salud 2013

Alrededor de 85% de los bebés en República Dominicana usan biberón. El uso del biberón resulta una práctica muy común en el país, llega a expresarse como algo normal. Es un gran reto cambiar este dato, ya que conociendo que el uso del biberón, además de interferir con la lactancia materna, puede ser un vehículo de contaminación fecal y una de las principales causas de enfermar y morir de los bebés es por diarreas.

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	80%
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Encuesta Demográfica y Salud (ENDESA), República Dominicana, 2013.

La alimentación complementaria, incluyendo sólidos, se hace alrededor de los dos meses de edad. Se refleja un alto porcentaje de introducción de sólidos a los seis meses.

Conclusiones:

Según registra ENDESA 2013, un **89%** de los bebés fue alguna vez amamantado, pero menos de la mitad lo comenzó a hacer en la primera hora posterior al nacimiento.

La tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad se ha mantenido en alrededor de 7% desde el 2007, según la ENDESA 2007 y ENDESA 2013, varios factores influyen, entre los que se encuentran la incorporación al trabajo formal muy

temprano y aunque la ley laboral establece periodos de tiempo en jornada de trabajo para extraer y conservar la leche materna en el trabajo, ha faltado motivación y apoyo a las madres para ello, se está promoviendo en estos momentos la SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE en lugares de trabajo, que podría contribuir aumentar la tasa de LME.

Alrededor de 85% de los bebés en República Dominicana usan biberón. El uso del biberón resulta una práctica muy común en el país.

La alimentación complementaria, incluyendo sólidos, se hace alrededor de los dos meses de edad. Se refleja un alto porcentaje de introducción de sólidos a los seis meses.

<i>Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP</i> Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	8
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	5.5
3. Implementación del Código Internacional	10
4. Protección de la maternidad	7
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	6
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	7
7. Apoyo informativo	6.5
8. Alimentación infantil y VIH	5
9. Alimentación infantil durante emergencias	4.5
10. Monitoreo y evaluación	4
Puntaje de la Parte I (Total)	63.5

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	
61 – 90.9	Azul	63.5
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	43% %	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	7%	3
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	7 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	85%	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	80%	9
Puntaje de la Parte II (Total)		24

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	24
31 - 45	Azul	
46 – 50	Verde	

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

El 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:

$$\text{Ind del 1 al 10} = 63 + \text{ind 11 al 15} = 24 = 87/150$$

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	87.5/150

91 – 135.5	Azul	
136 – 150	Verde	

¹ 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.

VI. Bibliografía.

1. Ley 8-95, Declara como prioridad Nacional el fomento de la Lactancia Materna, art.22, literal i.
2. Reglamento 31-96 de la Ley 8-95, artículo 6, literal a.
3. Informe de ejecutoria del Programa de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública.2015
4. Currículo de Capacitación de la IHAN.MSP, UNICEF.
5. Resolución ministerial 000015, 2015 que dispone la ampliación de los pasos de la IHANM de 10 a 17 pasos.
6. Informe de Monitoreo Nacional a la Aplicación de la Ley 8-95, COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA. año 2011.
7. Código de Trabajo en República Dominicana.
8. Ley 41-08 de Administración Pública.
9. Reglamento 523-09, Ley 41-08 de Administración Pública.
10. *Lineamientos para Instalar Salas Amigas de las Familias Lactantes, MSP; COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, 2013.*

11. *“Guía de Deberes y Derechos para la igualdad y oportunidad y la no discriminación”*. Ministerio de Trabajo, 2014.

12. Guía técnica de embarazo, parto y puerperio. DIGEMIA, MSP.

13. Guía de Alimentación y Nutrición (GABA) Nutrición, MSP, 2012.

14. Plan Plurianual del sector Publico 2013-2016, Ministerio de Economía y Desarrollo.

15. Currícula de capacitación apoyo comunitario de lactancia materna, COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, 2011.

16. Guía de Actuación del Primer Nivel de Atención de Salud. MSP. Guía Nacional de atención de las infecciones de Transmisión sexual.

17. Formulario de Diagnostico temprano de VIH en infantes.

18. Lineamientos de Salud y Nutrición en emergencia, Dirección de Nutrición, MSP, en proceso.

19. 7 Lineamientos para la alimentación Infantil segura en situaciones de emergencias”. Comisión Nacional de Lactancia.

20. Informe Institucional mensual de actividades de Materno Infantil y Adolescentes.

21. Memoria anual Dirección General Materna Infantil y Adolescentes (DIGEMIA), MSP, 2015. Ley 107-13, sobre Derechos y Deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo.

22. Encuesta Demográfica y Salud (ENDESA) , Republica Dominicana ,2013. Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) Santo Domingo, República Dominicana.

VII. Listado de Participantes. Nombre completo, cargo, institución, email.

-Yndira Morales, coordinadora IBFAN Republica Dominicana, yndiramorales2010@hotmail.com.

- Clavel Sánchez, coordinadora comisión Nacional de Lactancia Materna, clavelsanchez@gmail.com

- Sara Menéndez, oficial de salud UNICEF, smenendez@unicef.org

- Martha Nina, coordinadora Programa nacional de Lactancia, MSP, dramarthanina@hotmail.com.

- Juan Carlos De Jesús, director división de salud materno, infantil y adolescentes, MSP, juan.jesus@ministeriodesalud.gob.do

- Yossandy Luis, coordinadora de monitoreo, división de salud materno, infantil y adolescentes, MSP. Yossandy27@gmail.com

- Cecilia Michel, técnica Dirección General Programas Especiales de la Presidencia *(DIGEPEP), cecilia.michel@digepep.gob.do
- María del Carmen Martínez, abogada COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, mariamartinez37@hotmail.com
- Berkys A. Mañón, técnica Ministerio de Trabajo, berkysmañon@hotmail.com.
- Luis A. Lara, miembro IBFAN R.D, luislara@gmail.com.
- Marleni Cabrerías, técnica COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, marlenicabrera@hotmail.com.
- Gladys Estévez, técnica COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, gladespez@yahoo.com
- Marisel Then, técnica de Dirección de Nutrición, MSP, encargada de Nutrición y emergencia, marisel.then@ministeriodesalud.gob.do
- Susana Santos, directora técnica, Dirección de Nutrición, MSP, Susana.santos@ministeriodesalud.gob.do
- Amarilis Then, técnica de Nutrición, dirección de Nutrición, MSP, amarilis.then@ministeriodesalud.gob.do
- Osvaldo Lorenzo, técnico de vigilancia epidemiológica, Dirección General de control de enfermedades de Transmisión sexual y Sida (DIGECITSS), MSP, oval99@digecitss.gov.do
- Marisol Jiménez, técnica Control Transmisión madre –hijo del VIH, DIGECITSS, MSP, marisoljimenezmontas@gmail.com.