

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

# ECUADOR

## 2015

FUNBBASIC / IBFAN  
Escuela de Nutrición de la Universidad  
San Francisco de Quito

Quito, noviembre 2015

## ÍNDICE

Siglas y abreviaciones	3
Personal técnico responsable de la evaluación, equipo coordinador	4
Informantes claves	4
Iniciativa Mundial sobre Tendencias de Lactancia Materna (IMTML)	6
1. Antecedentes	6
1.1 Situación de salud y nutrición en el Ecuador	7
2. Objetivos de la evaluación	8
3. Metodología de la investigación	8
4. Parte I: Políticas y programas para Alimentación de Lactantes y Niños y niñas Pequeños y pequeñas ( ALNP )	9
4.1. Indicador 1: Política, programa y coordinación nacional	9
4.2. Indicador 2: Iniciativa de hospitales amigables con la niñez (diez pasos para una lactancia materna exitosa)	13
4.3. Indicador 3: Implementación del Código internacional de comercialización de Sucedáneos de Leche Materna	16
4.4. Indicador 4: Protección de la maternidad	20
4.5. Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición	25
4.6. Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria-apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes	28
4.7. Indicador 7: Apoyo informativo	31
4.8. Indicador 8: Alimentación infantil y VIH	33
4.9. Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias	36
4.10. Indicador 10: Sistema de mecanismos de monitoreo y evaluación	38
Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños-niñas Pequeños	38
5.1 Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna	38
5.2 Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses	41
5.3 Indicador 13: Duración media de la lactancia materna	42
5.4 Indicador 14: Alimentación con biberón	44
5.5 Indicador 15: Alimentación complementaria	45
6. Resumen de resultados	47
6.1 Resumen Parte I: Políticas y programas de ALNP	47
6.2 Resumen Parte II: Prácticas de alimentación para lactantes y niños (as) pequeños (as) (ALNP)	48
7. Bibliografía	51

## SIGLAS Y ABREVIACIONES

ALNP	Alimentación de lactantes y Niños pequeños
CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FUNBBASIC	Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria
IBFAN	International Baby Food Action Network (Red de Grupos Pro Alimentación Infantil)
IEC	Información, educación y capacitación
IHAN	Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
MCDS	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
MIES	Ministerio Inclusión Económica y Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PUCE	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
TAPS	Técnico de atención primaria de salud
UIDE	Universidad Internacional del Ecuador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USFQ	Universidad San Francisco de Quito
WHA	Asamblea Mundial de la Salud

## PERSONAL TÉCNICO RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN

### EQUIPO COORDINADOR

Mg. María Elisa Herrera	Universidad San Francisco de Quito.
Lic. Lucía Eguiguren	Universidad San Francisco de Quito
Lic. Jennifer Berta	FUNBBASIC/IBFAN Ecuador
Dra. Rocío Caicedo	FUNBBASIC/IBFAN Ecuador

### GRUPO FUNBBASIC/IBFAN COLABORADORES

#### Guayaquil

Priscilla Loor	Consejera de Lactancia CENIDEL- IBCLC <sup>1</sup>
Ana Ester Ortiz	Médica Neonatóloga Hospital IESS. IBCLC

#### Quito

Alfredo Zeas	Abogado. Dirección de Asesoría Legal.MSP
Mónica Torres	Consejera en Lactancia
Mariana Freire	Educadora
Catalina Zurita	Técnica en levantamiento de información cualitativa

### INFORMANTES CLAVES A NIVEL NACIONAL

Lic. Mariuxi León	Educadora de Lactancia
Dra. Miriam Andrade	Coordinadora de la Escuela de Nutrición. PUCE
Lic. Mónica Bonifaz	Banco de Leche Humana-Hospital Vicente Corral Moscoso-MSP – Cuenca-Provincia de Azuay

---

<sup>1</sup> IBCLC International Board Certified Lactation Consultant

Mg. Eduardo Cañar	Coordinación Zonal de Salud No. 9. Quito
Dr. José A. Castro	Coordinador de la Escuela de Nutriología de la UIDE
Lic. Miriam Fernández	Presidenta de Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de enfermería
Dr. Ricardo Gutiérrez	Proyecto Acción Nutrición Ministerio Coordinador Desarrollo. Quito
Lic. Mariela Pérez	Coordinación zonal de Salud No. 9
Est. Ernesto Pinto	Análisis estadísticos. Quito.
Dra. Mariela Reyes López	Coordinadora de la Escuela de Nutrición, Universidad ESPO
Lic. Pablo Rosero	Coordinación Zonal de Salud No. 3. Riobamba Provincia de Chimborazo
Bioq. María Tamay	Banco de Leche Humana-Hospital Vicente Corral Moscoso-MSP – Cuenca Provincia de Azuay

## INICIATIVA MUNDIAL DE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA INFORME NACIONAL

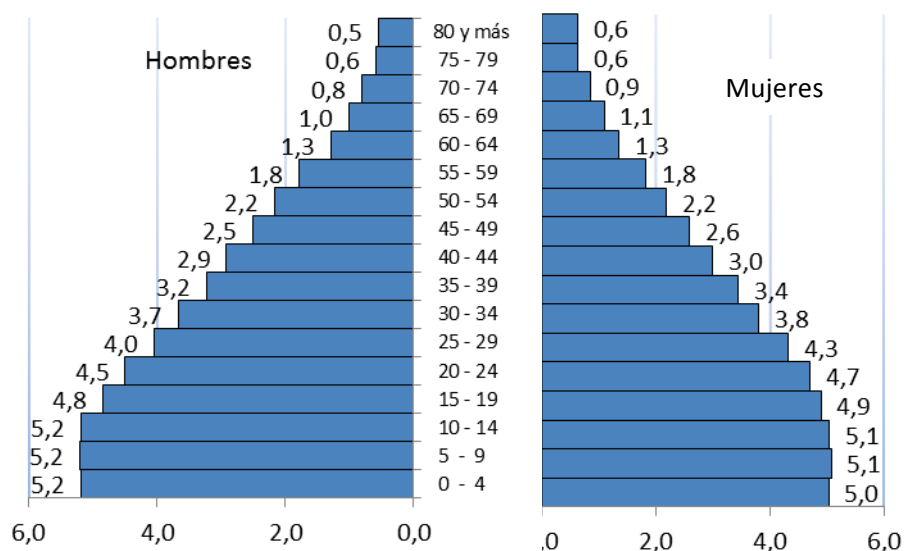
### I. ANTECEDENTES

Ecuador es un país situado en el noreste de América del Sur, con una extensión territorial de 256.370 km<sup>2</sup>, geográficamente se encuentra dividido en cuatro regiones: Costa, Sierra, Amazonía y región insular. Desde el año 2010, el país se encuentra organizado en 9 zonas de planificación que incluye a las 24 provincias, estableciéndose una nueva organización político-administrativa.

De acuerdo al último censo del año 2010, Ecuador tiene una población de 14.483.499 habitantes; entre 2001 y 2010 registró un crecimiento poblacional promedio anual de 1,7% (1).

Según la pirámide poblacional se observa que un tercio de la población ecuatoriana es menor de 15 años. La población mayor a 65 años corresponde a un 6% y la gran masa de la población esta en el grupo de más de 15 años y menores de 65, con un 64%. Grafico No.1

Pirámide Poblacional  
Gráfico No.1



Fuente: Datos del INEC

Elaborado: E. Pinto. FUNBBASIC.

La población urbana representa 60,43% del total nacional; 50% de la población habita en la Costa, 45% en la Sierra, 5% en la Amazonía y 0,2% en la Región Insular. El 71,9% de la población se considera mestiza, 6,1% blanca, 6,8% indígena, 7,2% afroecuatoriana y 7,4%

montubia. Las provincias con mayor población indígena son Chimborazo, Pichincha e Imbabura.<sup>2</sup>

### 1.1. Situación de Salud y Nutrición en Ecuador



La salud es un indicador directo del grado de desarrollo de un pueblo. Una adecuada nutrición durante los dos primeros años de vida es de vital importancia, y asegura un adecuado desarrollo en el ser humano. Un retraso en el crecimiento del niño, incide a largo plazo en su desarrollo físico y mental e impide potenciar su aprendizaje que le brinda una oportuna escolarización. Dado que el niño menor de 5 años, es el más vulnerable a presentar desequilibrios de carácter nutricional, se torna esencial proveer a este grupo poblacional una alimentación adecuada a sus demandas nutricionales.

Ecuador es un país multicultural, multiétnico y multirracial, en el cual conviven diferentes razas. La población tiene orígenes muy diversos, y en su mayoría descienden de los españoles como producto del mestizaje. Entre ellos se destacan los mestizos (71.9%), blancos (6.1%), montubios (7%), Afroecuatorianos (7.2%) y otros (0.3%).

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU), realizada entre los años 2011-2013 en Ecuador, el perfil epidemiológico y nutricional de la población ha sufrido cambios radicales. Al evaluar los indicadores de desnutrición en el menor de 5 años en el último cuarto de siglo (1986-2012) se ve que al mismo tiempo que han disminuido las cifras de desnutrición crónica, el peso para la talla se mantiene semejante. Consecuente a esta tendencia, se refleja un aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad a lo largo del tiempo (4.2% en 1986 a 8.6% en el 2012), que revelan la coexistencia de una mala nutrición por déficit y exceso en la población Ecuatoriana.



La desnutrición crónica es un indicador que refleja la deficiencia de talla para la edad de un niño, y es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo (Calero C, 2010); y que resulta no solo en la falta de acceso a los alimentos sino en la calidad nutricional de los mismos (Escobar A, 2010). Si bien la prevalencia nacional de desnutrición crónica en el menor de 5 años, ha descendido de un 33.5% al 25.3% en un plazo menor de 10 años, cifras correspondientes al año 2004 y 2012 respectivamente, existen poblaciones al interior del país que presentan porcentajes superiores a este promedio. En este senti-

---

<sup>2</sup> Fuente: Organización Panamericana de la Salud, basada en datos del departamento de asuntos económicos y sociales de Naciones Unidas. División de población, Perspectivas de la población mundial, revisión 2010. Nueva York, 2011.

do, las cifras de desnutrición crónica para el menor de 5 años, son superiores en las poblaciones indígenas del Ecuador (42.3%), seguidos de los mestizos (24.1%), montubios (21.3) y Afroecuatorianos (17.7%).

## **2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN**

### **2.1. Objetivo general:**

Evaluar la situación y avance de la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños - Niñas pequeños (as) en Ecuador, tomando como referencia a actores claves a nivel nacional, en los temas sobre los que versa el estudio.

### **2.2. Objetivos específicos:**

2.2.1. Evaluar las fortalezas y debilidades de las políticas y programas del país, relacionados con alimentación de lactantes y niños pequeños, con el fin de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as).

2.2.2. Entregar información independiente y basada en evidencia, sobre las tendencias de lactancia materna, a las instituciones del Estado, universidades, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, para que definan sus áreas de acción.

## **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, que se realizó durante los meses de octubre y noviembre del año 2015, como respuesta a la iniciativa de IBFAN Asia, de difundir y utilizar una metodología que evalúe aspectos clave de la lactancia materna y la alimentación infantil, basados en la Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante y el niño pequeño.

En este sentido, Ecuador, a través del equipo coordinador de la investigación, recopiló y analizó información sobre el estado y grado de implementación de los 15 indicadores seleccionados para la evaluación, para de esta manera verificar los avances que tienen relación directa con el fomento de la lactancia materna.

Una vez que se obtuvo la información de los indicadores, se clasificó y calificó el logro alcanzado en cada indicador, en la siguiente forma: de menor a mayor cumplimiento: rojo o grado 'D'; amarillo o grado 'C'; azul o grado 'B' y verde o grado 'A'.

### **Recursos:**

**Financieros:** el estudio fue auspiciado financieramente por la Red IBFAN para América Latina y el Caribe (IBFAN-LAC)



**Técnicos:** para el desarrollo de la evaluación, se contó con el apoyo técnico de la Escuela de Nutrición Humana de la Universidad San Francisco de Quito y de la Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria (FUNBBASIC)/IBFAN Ecuador, así como con la ayuda técnicos del Ministerio de Salud, de las Direcciones zonales de salud, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Agencias de Cooperación del Sistema de Naciones Unidas e Instituciones Educativas..

La evaluación tuvo el aporte de los actores e informantes claves, tanto en el ámbito nacional, como en el local (ver listado de informantes claves).

El estudio utilizó como fuente para los indicadores cuantitativos la última encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2011-2013. Para los indicadores cualitativos se emplearon varias metodologías como: entrevistas, revisión de información y bibliografía proporcionada por varias instituciones públicas y privadas, que tienen relación directa con la temática de cada indicador.

#### **4. PARTE I: Políticas y Programas para la Alimentación de Lactantes y Niños (as) Pequeños (as) (ALNP):**

Esta primera etapa de la evaluación pretende sistematizar información cualitativa sobre el desarrollo y grado de avance de políticas, programas y estrategias en el país, relacionados con la alimentación de los lactantes y niños pequeños.

Esta fase evalúa diez indicadores, cada uno de los cuales tiene -para esa finalidad- un subconjunto de preguntas que valora un logro clave, señalando el desempeño del país en esa área específica. Cada pregunta tiene un posible puntaje de 0-3 y el indicador tiene un puntaje máximo de 10. Una vez que se obtiene la información de estas preguntas, se clasifica y califica el logro alcanzado en ese indicador, en la siguiente forma: de menor a mayor cumplimiento: rojo o grado 'D'; amarillo o grado 'C', azul o grado 'B' y verde o grado 'A'.

##### **4.1. Indicador 1: Política, Programa y Coordinación Nacional:**

###### **Antecedentes:**

Desde la Cumbre Mundial a favor de la Infancia en 1990, en la que la Declaración Mundial y el Plan de acción establecieron una serie de acciones de gran envergadura para los niños



niños y niñas que debían ser puesto en práctica hasta el año 2000, muchos eventos importantes han seguido como secuencia de este compromiso, entre ellos, la “Declaración de Innocenti” adoptada en 1990. Recomendaba que todos los gobiernos contaran con comités y coordinadores(as) nacionales de lactancia materna como mecanismos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el país. La Estrategia Mundial para la Alimenta-

ción del Lactante y el Niño(a) pequeño(a) (2002) hace un llamado a la acción urgente por parte de todos los estados miembro(a)s para desarrollar, ejecutar, monitorear y evaluar una política integral sobre ALNP. La *Declaración de Innocenti +15* sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en el año 2005 encierra los compromisos renovados en esa histórica reunión de aniversario y reúne las cinco metas operativas adicionales identificadas como parte de la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño(a) pequeño(a), incluyendo las resoluciones de la WHA con respecto a la ALNP. La Guía de Planificación para la implementación nacional de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niños Pequeño(2007) llama a implementar de manera concreta y enfocada la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niños Pequeño en estrategias, políticas y planes de acción nacionales.

Como política nacional, dando continuidad a la “Estrategia Nacional para la Seguridad Alimentaria y Erradicación de la Malnutrición Infantil”, aprobada en el Consejo Sectorial de Política de Desarrollo Social (Consejo de Ministros del Sector Social presidido por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social) en el año 2008, se elaboró y aprobó el Proyecto Estrategia intersectorial emblemática Acción Nutrición (2015-2017) que tiene por objetivo “Contribuir a la erradicación de las principales formas de malnutrición infantil a través del diseño e implementación de mecanismos de política pública y coordinación interinstitucional, nacional y local” en esta estrategia, uno de sus componentes más importantes es el de fomentar acciones intersectoriales para incrementar el consumo de los nutrientes que niñas y niños requieren a través de la mejora de hábitos de consumo, cuidado y disponibilidad de alimentos y suplementos, en el que la consejería nutricional orientada a fomentar y proteger la práctica de lactancia materna exclusiva y continuada, conjuntamente con una adecuada alimentación complementaria y hábitos de higiene y lavado de manos, es de capital importancia.

Este instrumento de política, reconoce además los mil primeros días de vida como la ventana de oportunidad más importante para las intervenciones de promoción y atención de salud y desarrollo infantil que son claves en la prevención de la malnutrición del lactante y niño pequeño.

En este sentido, el énfasis para la articulación intersectorial está en programar un conjunto de servicios y productos clave: control prenatal durante el embarazo, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, micronutrientes y consejería en lactancia y alimentación complementaria en lactantes y niños menores de 2 años; monitorear su entrega en cada punto de atención a nivel nominal (por cada mujer embarazada, en período de lactancia y por cada recién nacido o niña y niño menor de 2 años), de manera que podamos asegurar el resultado final de reducción de la malnutrición en el lactante y niño pequeño en territorios de la más alta prevalencia y concentración de desnutrición crónica infantil.

#### **Preguntas clave:**

**¿Existe una política nacional para la alimentación-lactancia materna de lactantes y niños (as) pequeños (as), que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños, y que dicha política sea apoyada por un programa del Go-**

**bierno? ¿Existe un mecanismo que coordine un comité y coordinador nacional similares para la alimentación de lactantes y niños niñas pequeños? Criterios del indicador 1:**

Preguntas	Puntaje
1.1) El gobierno ha adoptado y aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)	1
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	1
1.3) Un plan de acción nacional diseñado junto con la política	0
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	0
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o Comité de ALNP	1
1.6) El Comité Nacional de Lactancia Materna, alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) realiza reuniones y revisiones periódicas.	0
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
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
<b>Puntaje total</b>	<b>3/10</b>

#### Fuentes de información utilizadas:

1. Política Nacional de Lactancia Materna, MSP/Dirección Nacional de fomento y protección, abril 1993.
2. Plan Nacional de Buen Vivir 2013-2107. Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población. Políticas y lineamientos estratégicos 3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas y, 3.6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas; Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
3. Agenda Social 2017. Eje 3: Prevención y promoción. Políticas intersectoriales: “promover entre la población hábitat y hábitos saludables que permitan gozar un nivel de vida adecuado y acorde con las necesidades de desarrollo de cada edad”y “promover el desarrollo en la primera infancia en los aspectos psicomotor, cognitivo y socioafectivo para la generación de capacidades”. Meta e indicador: alcanzar a nivel nacional el 64% al 2017 de práctica de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
4. Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud. 2006.

5. Política Nacional de Alimentación y Nutrición. MSP. Marzo, 2007.
6. Programa Nacional Estrategia Intersectorial Acción Nutrición (MCDS-MSP-MIES-MINEDUC- MIDUVI-SENAGUA-MAGAP), 2015
7. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna.MSP. Octubre, 1995.
8. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario, MSP

## Conclusiones

- En el país, existen dos estrategias de coordinación intersectorial relacionadas con aspectos de políticas y acciones en salud y nutrición infantil, en particular con lactancia materna y alimentación del niño pequeño. Estas son: i) la Estrategia Acción Nutrición y, ii) la Estrategia de Infancia Plena, ambas enfocan sus esfuerzos en la articulación intersectorial de servicios, productos y resultados en desarrollo infantil integral, salud y nutrición, a través de los puntos de atención de los distintos sectores y ministerios involucrados en las estrategias: salud, inclusión social, educación
- El CONALMA estipulado en la Ley no está en funcionamiento y, las responsabilidades sectoriales del mismo se han encargado tanto a una subcomisión de nutrición en la Red Pública Integral de Salud como a la Estrategia de infancia plena del MSP, dificultando la articulación en la implementación como en el monitoreo y evaluación de planes de acción a nivel nacional y territorial.
- Existen varias iniciativas de manuales y protocolos de consejería alimentaria y nutricional para el grupo de 0 a 5 años, al momento la Estrategia Acción Nutrición conjuntamente con el MSP, Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Educación se encuentran estructurando un solo manual y guía de consejería alimentaria y nutricional para uso de personal de salud, desarrollo infantil y educación que permita homologar los mensajes clave y la metodología para proveer el servicio de consejería de manera estandarizada en los distintos sectores, así como su monitoreo y evaluación de resultados.
- Hay esfuerzos importantes para protocolizar e implementar grupos de apoyo a la lactancia materna en los servicios de primer nivel de atención del Ministerio de Salud, así como la psicoprofilaxis del parto, ambas acciones en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS-FC) del MSP

## Brechas:

- Los sistemas de información basados en registros administrativos proveen información valiosa pero que mantiene tiempos de respuesta todavía prolongados para el monitoreo y seguimiento de las políticas e intervenciones clave.
- Existen todavía brechas de acceso de la población más vulnerable a la malnutrición a servicios de salud, nutrición y desarrollo infantil en oportunidad y calidad.
- Hay brechas de conocimiento e información de madres, padres, familias y comunidad sobre el crecimiento adecuado de niñas y niños lactantes y durante los dos primeros

años de vida que les permita corresponsabilizarse de manera consciente del cuidado y alimentación adecuada, incluyendo la lactancia materna y alimentación complementaria

## Recomendaciones

1. Caracterizar, de manera diferenciada, territorios y perfiles de población con menor prevalencia en la práctica de lactancia materna exclusiva y continua, para enfocar esfuerzos y recursos en esas poblaciones y territorios.
2. Adecuar la normativa y marco jurídico de fomento y protección de la lactancia materna a los nuevos marcos institucionales y reformas del estado a partir de la vigencia de la nueva Constitución y las Leyes Orgánicas y conexas promulgadas.
3. Fortalecer registros administrativos y sistemas de información para un adecuado monitoreo nominal de la entrega de productos y servicios, los resultados intermedios y finales relacionados con la lactancia materna, alimentación complementaria y atención de salud y nutrición en los mil primeros días de vida, a nivel nacional como local, que permita ajustar las políticas y los programas, así como retroalimentar a los operadores de éstos en los niveles subnacionales.
4. Implementación de Sistemas comunitarios de vigilancia nutricional particularmente importantes para mejorar la implementación y resultados de políticas, programas y proyectos relacionados con la promoción, fomento y protección de la LM así como alimentación complementaria del niño pequeño, adaptándolos a los diferentes contextos culturales como el de los pueblos indígenas altoandinos, en los que la desnutrición es más severa y extendida.

### 4.2. Indicador 2: Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (diez pasos para una lactancia materna exitosa):



#### Antecedentes:

Luego del lanzamiento de la iniciativa Hospital Amigo, en el año 1990, el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de UNICEF, implementó esta estrategia a partir de 1993. Sus principales logros se resumen en:

- Erradicación del uso de biberón.
- Erradicación del uso de sucedáneos de la leche materna.
- Capacitación y sensibilización del personal de salud para el fomento, promoción y apoyo la lactancia materna.
- Certificación de hospitales en el ámbito nacional.

Para el periodo 1993 - 2000, se logró acreditar a 115 de 141 hospitales (tanto públicos como privados), luego de lo cual no se han re-certificado ni monitoreado y evaluado a estos hospitales. Por el momento, no existen planes inmediatos para realizarlo. Actualmente, los hospitales certificados para esa época han perdido muchos de sus recursos

capacitados y, por lo tanto, las actividades dentro de la IHAN se han perdido o no se cumplen.

Desde el año 2011 se retomó la Iniciativa y se ha logrado certificar a 8 hospitales y 5 Centros de Salud de Primer Nivel de atención, que recibieron la certificación luego de haber cumplido con un entrenamiento mínimo de 20 horas, que fue difundido a todo el personal que trabajaba en ese servicio de salud.

En este año 2015, se ha renovado el interés en la iniciativa promoviendo la participación de varias Direcciones del Ministerio de Salud para una implementación masiva en los servicios hospitalarios de la red de servicios del Ministerio de Salud, para lo cual, se ha integrado a este esfuerzo de la Dirección de Promoción y de la Unidad de Nutrición, la Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección Nacional de Calidad, para que de forma articulada se inicie el proceso de certificación en estos servicios. Por lo pronto se ha iniciado un proceso de capacitación nacional para que los servicios hospitalarios implementen la autoevaluación de la IHAN, con miras a determinar cual es el estado actual de cumplimiento de los 10 pasos y los criterios globales adicionales para que mediante una planificación a través de las 9 zonas en las que administrativamente se divide el país se realice un monitoreo y acompañamiento al proceso de implementación de la IHAN, para alcanzar en el corto plazo la certificación de los servicios.

**Pregunta clave:**

- 13 de aproximadamente 200 servicios de salud (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o re-evaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años, que representa un 6,5%.

**Directrices – Criterios cuantitativos**

2A. Criterio	Puntaje
0.1 - 20%	1
20.1 - 49%	
49.1 - 69%	
69.1- 89 %	
89.1 – 100%	
<b>Puntaje total</b>	<b>1</b>

**¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN?**

2.B. Criterio	Puntaje
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	1.0

2.B. Criterio	Puntaje
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo	0.0
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	0.5
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	0.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente	0.5
<b>Puntaje total</b>	<b>3.5/5</b>
<b>Puntaje total ambas partes</b>	<b>4.5/10</b>

#### Fuentes de información utilizadas:

1. Ministerio de Salud Pública
2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
3. Fuerzas Armadas del Ecuador
4. Policía Nacional

#### Conclusiones:

- La iniciativa Hospital Amigo es una política mundial, implementada por la OMS y UNICEF y que fue acogida por el Ministerio de Salud Pública; actualmente ha sido reactivada y existe un importante esfuerzo nacional para implementar un programa nacional de acreditación estableciéndose metas y tiempos para su cumplimiento.
- El Material de capacitación del Curso de 20 horas dirigido al personal de salud de atención directa materno-infantil, está siendo revisado y actualizado y será implementado a través de una plataforma virtual para hacer más fácil su acceso.
- Existe un mayor esfuerzo nacional para implementar la IHAN, para lo cual se han dividido roles entre las instancias del Ministerio de Salud que tienen competencias en la certificación IHAN, estas son, la Dirección de Promoción de la Salud, la Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección Nacional de Calidad,
- Se ha promovido una coordinación para la acción a nivel nacional, a través de las zonas de planificación, instancias administrativas locales en las que se ha dividido el país y el Ministerio de Salud, para monitorear el avance de la Iniciativa en los servicios hospitalarios del MSP.

## Brechas

- Falta un sistema estándar de monitoreo de la IHAN a largo plazo.
- Establecer a nivel nacional un sistema de capacitación estándar en lactancia materna, para todos los agentes de salud encargado de la atención materno-infantil de la red del MSP.
- Incluir a las otras redes de servicios de salud en la certificación IHAN.

## Recomendaciones:

- Asumir un compromiso para el lanzamiento de la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y la Madre”, para los hospitales públicos como privados de las otras redes prestadoras de servicios de salud.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación externa para la verificación y certificación de la iniciativa en los servicios de salud y realizar acciones correctivas en los casos en que sea necesario (capacitación, material IEC, equipos, toma de decisiones, etc.)
- Gestionar y garantizar la asignación de recursos (económicos, técnicos, logísticos, etc.), que permitan la operativización y sostenibilidad de la iniciativa.
- Incluir las actividades de la IHAN, en la calificación laboral de los funcionarios responsables del Comité IHAN en los servicios de salud

### 4.3. Indicador 3: Implementación del Código Internacional:

#### Antecedentes:

En Ecuador, se encuentra vigente la Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna y su reglamento, promulgadas en 1995 y 1999, respectivamente. Esta ley y reglamento no establece de forma expresa sanciones claras para la toma de acciones en la regulación y control de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, es decir fórmulas infantiles, biberones y tetinas de entretención. Sin embargo existen herramientas legales que pueden ser válidas al momento de que el Estado decida tomar acciones en reclamos contra infracciones al Código, estos son la Constitución del Estado, el Código de la Niñez y Adolescencia instrumentos vigentes, que establecen derechos constitucionales para la infancia, uno de ellos, el derecho a la lactancia materna, el cual puede ser vigilado y denunciado por cualquier ciudadano, de conocer su violación.





El país a través del Ministerio de Salud y el apoyo de IBFAN, en el año 2012 publicó el primer monitoreo del CICSLM y su informe fue divulgado a nivel nacional, se sensibilizó a varias instancias públicas sobre la importancia del Monitoreo continuo del Código.

**Pregunta clave:**

**¿Están vigentes e implementados el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud?**

**¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del código?**

<b>3.a. Estado del Código Internacional de Comercialización</b>  <b>Criterios</b>	<b>Puntaje</b>  (Se selecciona un solo criterio, el de mayor puntaje)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas	
3.7) Algunos artículos del Código como ley	
3.8) Todos los artículos del Código como ley	
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación</li> <li>b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación</li> </ul>	5.5
<b>Puntaje total</b>	5.5

<b>3.b. Implementación del Código y la Legislación Nacional</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Criterios</b>	
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
<b>Puntaje total</b>	<b>1</b>
<b>Puntaje total (3a + 3b)</b>	<b>6.5/10</b>

### Fuentes de información

- Ministerio de Salud Pública
- Ley de Fomento, protección y apoyo a la Lactancia
- Reglamento de la Ley de Fomento, protección y apoyo a la Lactancia
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Resoluciones posteriores de la AMS sobre el CICSLM
- Legislación Nacional

### Conclusiones

- Existe un mayor conocimiento del personal de Salud sobre el CICSLM y un mayor cumplimiento en los servicios de salud de la red del MSP.
- No se ha establecido una ruta clara de denuncias y toma de acciones en caso de violaciones respecto del CICSLM, y promover su cumplimiento.
- El Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), encargado de hacer cumplir por ley muchas de las disposiciones establecidas en el código, no está en funcionamiento, por lo cual no hay un organismo que esté regulando su cumplimiento.
- Se ha implementado en la legislación nacional los aspectos referentes a la prohibición de publicidad en la cual se pretenda indicar que el sucedáneo es mejor que la leche materna, de la misma manera se ha logrado que las comercializadoras indiquen que los alimentos sucedáneos no son remplazo de la leche materna.
- Se ha logrado un control en los centros de salud públicos para que no se entregue publicidad al personal de salud a través de visita médica.
- De la misma manera se ha establecido prohibiciones en el manejo y percheo en farmacias, respecto a los sucedáneos.

- Las etiquetas deben contener información explícita del producto.

### **Brechas**

- Es necesario determinar los actores del MSP o de otras instancias del estado y de ser pertinentes del sector privado, que deben involucrarse en el tema, por su pertinencia.
- Hace falta una guía de denuncias del CICSLM que determine los pasos a seguir en caso de infracciones al Código.
- Los puntos de venta, farmacias, supermercados necesitan una capacitación en el CICSLM y su cumplimiento, para evitar que se susciten infracciones por su desconocimiento.
- Falta en la legislación sanciones a los comercializadores que incumplan la ley.
- Falta en la legislación la implementación de obligatoriedad de leyendas que incluyan los riesgos de la salud que presentan los sucedáneos.
- Ofrecer mayor capacitación al personal de salud.
- Implementar más servicios de consejería en lactancia para atender y apoyar a las madres en el periodo de lactancia.

### **Recomendaciones:**

- Divulgar el código internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, entre el personal de salud, la colectividad en general y en las mujeres, en particular.
- Realizar una revisión de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna y su reglamento, para la inclusión de todos los artículos establecidos en el Código de Comercialización de Sucedáneos y mejorar su cumplimiento.
- Modificación de la legislación actual, con una que incluya de forma expresa las recomendaciones del CICSLM y las resoluciones posteriores.
- Inclusión de sanciones en la normativa legal.
- Cursos permanentes de capacitación al profesional médico, incluyendo a los estudiantes (inclusión en la malla curricular) desde los estudios de pregrado.
- Mayor información a las madres de los beneficios de la Lactancia.
- Promover una nueva evaluación nacional de Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y buscar los mecanismos para institucionalizar el monitoreo permanente del Código, a través de los servicios de salud.

#### 4.4. Indicador 4: Protección de la maternidad

##### Antecedentes



La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), convocada en Ginebra (en el año 2000) por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, establece la necesidad de revisar el Convenio sobre la protección de la maternidad y la Recomendación sobre la protección de la maternidad, con la finalidad de promover, cada vez más, la igualdad de todas las mujeres trabajadoras y la seguridad de la madre y el niño.

Teniendo en cuenta la situación actual de las mujeres trabajadoras y la necesidad de brindar protección al embarazo (como responsabilidad compartida del gobierno y la sociedad); se adopta el Convenio sobre la protección de la maternidad.

En Ecuador la ley de Protección a la Maternidad diferencia Ley a las mujeres vinculadas en el servicio público, quienes están protegidas por la Ley Orgánica de Servicio Público, y aquellas pertenecientes a empresas privadas, en quienes sus derechos de maternidad están cubiertos por el Código del Trabajo. Indistintamente del régimen que las legisle, todas las trabajadoras Ecuatorianas gozan de permiso por maternidad.

Según la Ley Orgánica de Servicio Público (Art. 27), toda servidora y servidor público tiene derecho a una licencia de maternidad / paternidad con remuneración. Por otro lado, el Código de trabajo (Art. 152) determina estos derechos; los que deben ser cumplidos para las trabajadoras y trabajadores de las empresas privadas. A continuación se citan los derechos que son compartidos por estos documentos legales, tanto para la madre, padre o padres adoptivos y las diferencias encontradas en cada uno de estos.

##### **Para la madre:**

- De doce (12) semanas por el nacimiento de su hijo(a); en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez (10) días adicionales.
- En caso de fallecimiento de la madre, durante el parto o mientras goza de la licencia por maternidad, el padre podrá hacer uso de la totalidad, o en su caso de la parte que reste del período de licencia que le hubiere correspondido a la madre.
- La servidora pública o trabajadora privada tendrá derecho a veinte y cinco (25) días de licencia con remuneración para atender los casos de hija(s) o hijo(s) hospitalizados o con patologías degenerativas, licencia que podrá ser tomada en forma conjunta, continua o alternada.

**Para el padre:**

- Por el plazo de diez (10) días contados desde el nacimiento de su hijo(a) cuando el parto es normal; en los casos de nacimiento múltiple o por cesárea se ampliará por cinco días más.
- En los casos de nacimientos prematuros o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración, por ocho días más; y, cuando hayan nacido con una enfermedad degenerativa, terminal o irreversible o con un grado de discapacidad severa, el padre podrá tener licencia con remuneración por veinte y cinco (25) días.

**Padres adoptivos:**

- Para el caso de los padres adoptivos (padre o madre) tendrán derecho a licencia con remuneración por quince (15) días, los mismos que correrán a partir de la fecha en que el hijo(a) le fuere legalmente entregado. Derecho que se deberá conceder de forma individual.

**DIFERENCIAS:**

- El Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, establece que de producirse el fallecimiento del niño(a), dentro del período de la licencia por maternidad concedida, la servidora continuará haciendo uso de esta licencia por el tiempo que le reste a excepción del tiempo por lactancia. Punto que no es recogido por el Código de trabajo y por tanto se excluye de este derecho a las trabajadoras del sector privado.

**Cuidado del Recién Nacido / Lactancia**

- La Ley Orgánica de Servicio Público en su (Art. 33) concede el permiso de hasta dos horas diarias a las servidoras públicas, a quienes se les concede este permiso para el cuidado del recién nacido, durante doce (12) meses contados a partir de que haya concluido su licencia de maternidad (12 semanas).
- El Código del Trabajo en su (Art, 155) establece que durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.

Por tanto, según la Ley Orgánica del Servicio Público la servidora pública dispone de 12 meses de permiso de Lactancia; mientras que las trabajadoras de empresas privadas regidas bajo el Código del Trabajo, disponen de 9 meses para tal efecto.

## Guardería Infantil

- El Código del Trabajo (Art. 155) contempla para aquellas empresas permanentes de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores, el empleador deberá establecer como un anexo (próximo a la empresa o centro de trabajo), un servicio de guardería infantil para la atención de los hijos de sus trabajadoras, suministrando gratuitamente atención, alimentación e implementos para este servicio.
- Por otro lado, y a pesar de que la Ley Orgánica de Servicio Público no contempla el servicio de guardería infantil, para las servidoras publicas existe normativa infra legal que crea el servicio de guardería infantil, y que se rige según disposición administrativa interna de cada Institución; tales como Defensoría del pueblo, Ministerio de Industria, Ministerio de gobierno, Ministerio de educación, entre otras instituciones.

### Pregunta clave:

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

Criterios	Puntaje
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas: a. Cualquier período menor a las 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas 26 semanas o más	0.5
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: (solo una) a. Receso sin pago b. Receso pagado	1
4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: (se puede aplicar más de una) a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados.	0.5
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. (se puede aplicar más de	0.5

Criterios	Puntaje
una) a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería	
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: (solo una) a. algunas medidas de protección b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	0
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
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	0.5
4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	0
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	1
<b>Puntaje total</b>	<b>5/10</b>

#### Fuentes de información utilizadas:

1. Código del Trabajo
2. Constitución de la República del Ecuador
3. LOSEP (Ley Orgánica de Servicio Público)
4. Reglamento a la LOSEP

#### Conclusiones

- Pobre implementación y socialización de las leyes y resoluciones de protección de la maternidad, tanto en las servidoras públicas como en las trabajadoras de las empresas privadas.

- Las mujeres trabajadoras del ámbito informal, no cuentan con un salario mensual fijo y permanente; lo que dificulta el acceso de los derechos de seguridad social, maternidad y lactancia.
- Existen sitios y plazas de trabajo que muestran discriminación a la mujer embarazada, lo que le impide mantener su trabajo durante su periodo de gestación.
- El Ministerio de Trabajo a través de la inspección del trabajo es el encargado de monitorear el cumplimiento de los derechos de la trabajadora gestante o lactante. Sin embargo el escaso personal destinado a esta labor, ha impedido que se realicen acciones suficientes para monitorear en cumplimiento de la Ley Orgánica de Servicio Público o el Código del Trabajo en las empresas e instituciones del país.
- Se observan diferencias entre los beneficios otorgados para el permiso de Lactancia entre las servidoras públicas (12 meses) y trabajadoras privadas (9 meses), a partir de concluido su licencia de maternidad (12 semanas).
- No existe un monitoreo del cumplimiento de la Ley por el momento

### Brechas

- Falta de control
- Falta de obligatoriedad de espacios adecuados para madres lactantes.

### Recomendaciones

- Recuperar el carácter protector del Estado respecto de la fuerza laboral (sobre todo de las mujeres) y su intervención en la regulación del mercado de trabajo (específicamente en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes), actualmente negado por la flexibilización laboral.
- Ampliar el permiso por maternidad, que contribuya a preservar el vínculo de la madre con el niño y, por ende, proteja y prolongue el periodo de lactancia materna exclusiva y completa.
- Ampliar el conocimiento de los trabajadores y empleadores sobre derechos y obligaciones laborales.
- Protección social como trabajadoras, respeto al trabajo del cuidado de los hijos, la maternidad y otros servicios sociales a los cuales no acceden las trabajadoras informales, por no encontrarse afiliadas a un sistema de seguridad social o privado.
- Equiparar los beneficios de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa con los del Código del Trabajo.
- Establecer la creación de espacios adecuados para extracción de la leche materna (salas de apoyo a la lactancia) en las empresas e instituciones del sector público, privado e informal, que permitan a la madre continuar de forma exitosa con la práctica de la lactancia materna durante el permiso de Lactancia.
- Mejorar las condiciones para mujeres gestantes del sector informal de la economía.



#### 4.5. Indicador 5: Sistemas de atención en salud y nutrición

##### Antecedentes:

Los trabajadores de salud, reciben capacitación en varias temáticas de alimentación y nutrición, en especial las relacionadas con la mujer gestante, madre lactante y niños menores de cinco años.



Para el año 2014, la Coordinación Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud, a través del Proyecto para la Reducción de la Desnutrición Crónica implementó una capacitación de nutrición que incluyó lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo de crecimiento, así como la valoración del estado nutricional de la mujer durante la gestación, difundiéndola a nivel de las 9 zonas de planificación en las que está

dividido el país.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con varios programas que sustentan el apoyo que se debe brindar a los grupos vulnerables a través de la creación de normas y protocolos para temas como: alimentación para niños y niñas menores de 2 años, programas de atención nutricional durante el embarazo y parto, alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA, implementación y funcionamiento de salas de apoyo a la lactancia materna. Además, el MSP cuenta con un informe sobre Vigilancia del cumplimiento del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, el cual tiene como objetivo principal que los profesionales de la salud lo tomen como referencia para el cumplimiento y la utilización del mismo en el caso de interacción con mujeres gestantes y madres lactantes.

El Ministerio de Salud Pública ha retomado la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), buscando que todos los servicios de atención materno-infantil promuevan prácticas amigables con la lactancia materna y de esta manera disminuyan la morbilidad y mortalidad infantil, proporcionando la mejor alimentación a los lactantes.

En relación a la formación de recursos humanos en salud y nutrición, las instituciones de educación superior han realizado esfuerzos muy variados y de distinta profundidad, para integrar la temática de alimentación y nutrición infantil en los currículos de pre y posgrado de las carreras de salud y nutrición. Sin embargo, no hay una estandarización de los temas que se deben revisar por escuelas profesionales y la malla curricular determina pocas horas para su estudio.

**Preguntas clave:** ¿Reciben los (las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)? ¿Estos servicios apoyan prácticas adecuadas de parto y lactancia para las mujeres? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres y niños(as)? ¿Se han establecido responsabilidades respecto del Código?

Criterios	Puntaje
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país, se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	1
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
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.	1
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.	0.5
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.)	0.5
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país.	0.5
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	0.5
<b>Puntaje Total</b>	<b>6.0/10</b>

#### Fuentes de información utilizadas:

1. Pensum de estudios de las carreras de nutrición y enfermería de las universidades: PUCE, USFQ y UIDE.
2. Normas, Protocolos y Consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. MSP, 2010.
3. Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición para el personal de salud. Quito, 2006.
4. Normas y Protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años. MSP, 2013.
5. Informe Vigilancia del cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Ecuador. MSP, 2012.

6. Manual para la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia. MSP, 2008.
7. Guía para la alimentación y nutrición de niñas y niños no amamantados. MSP, 2008.
8. Normas y Protocolos para la alimentación y nutrición en la atención integral a personas que viven con VIH/SIDA. MSP, 2011.

## Conclusiones

- El Ministerio de Salud elaboró una serie de normas técnicas para la alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años, dirigidas al personal de salud de unidades de salud de primer nivel de atención, a pesar de lo cual no existe una difusión adecuada de los mismos para la implementación en los servicios de salud del país.
- Los pensum académicos de las áreas de salud como nutrición y enfermería no demuestran una estandarización de contenidos en cuanto a la temática de nutrición infantil, de mujeres gestantes y de madres en periodo de lactancia.
- Se puede comprobar que en su mayoría las Instituciones Universitarias en las áreas de salud no promueven la enseñanza del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche materna, lo cual ocasiona desconocimiento por parte de los futuros profesionales de salud.
- La aplicabilidad de estrategias como el apego inmediato, la lactancia en la primera hora, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, estrategias que reducen la morbilidad y promueven la nutrición de todo recién nacido, son normativas, pero su aplicación es baja, en los servicios de salud.
- Los estudiantes de medicina, nutrición y enfermería no se encuentran capacitados para dar consejería sobre alimentación infantil: sea lactancia materna y/o alimentación complementaria, como ejemplo, el caso de la suplementación para prevención y tratamiento de anemia, madres VIH positivas que requieren usar alimentación de remplazo, etc.
- En el código de la niñez y adolescencia no existen políticas sobre salud infantil que prevean que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno de ellos se enferma, por lo que en Ecuador a pesar de regirse a normas internacionales en este tipo de situaciones no se ampara a la madre.

## Brechas

- Se requiere homologar los pensum de estudio de la temática de alimentación y nutrición infantil que permita contar con profesionales entrenados en la materia.
- No existe un sistema de capacitación que de forma regular capacite al personal de salud que atiende las unidades de primer nivel en esta temática.
- Monitorear a través de ciclos de mejora continua de la calidad que los establecimientos de salud ofrezcan atención en consejería de alimentación y nutrición infantil a las mujeres gestantes y madres de niños lactantes.

### Recomendaciones:

- Estandarizar tópicos claves que promuevan la lactancia materna y alimentación adecuada infantil, dentro de las diferentes mallas curriculares de las instituciones de educación superior que mantengan carreras como enfermería, nutrición y medicina.
- Promover la formación de equipos multidisciplinarios (enfermeras, médicos, nutricionistas) para asegurar el apoyo óptimo a grupos vulnerables como mujeres y niños.
- Promoción y difusión de las guías y manuales de nutrición (alimentación y lactancia materna) elaborados por el Ministerio de Salud Pública en todos los centros de atención en salud y en las instituciones de educación superior del sector público y privado, en las carreras de medicina, enfermería y nutrición.
- El Ministerio de salud debe establecer un programa de entrenamiento diferenciado para todo el personal que ingresa a cumplir con la medicatura rural (profesionales de medicina, enfermería, nutrición,) que permita estandarizar y cumplir las normas de atención, basadas en las políticas, programas y planes vigentes.

#### 4.6. Indicador 6: Apoyo materno y asistencia social comunitaria – apoyo comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes.

##### Antecedentes:



En el país, las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública ofrecen un limitado apoyo y asistencia en consejería a las mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia; esto obedece a que, a pesar de que se han establecido normas de atención en consejería y apoyo a estos grupos de usuarias, en la práctica estas acciones no se cumplen o se las realiza en muy pocos casos.

La alta demanda en los servicios de salud es uno de los inconvenientes que causa este escaso apoyo. Por otra parte, existe una responsabilidad no bien definida del cumplimiento de estas acciones de asistencia y consejería entre varios profesionales de salud, lo que dificulta su seguimiento y exigencia de cumplimiento.

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

Criterios	Puntaje
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).	1
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.	1
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.	1
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.	1
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).	1
Puntaje Total	5/10

#### Fuentes de información utilizadas:

1. Ministerio de Salud Pública
2. Profesionales de salud de servicios de Salud de primer nivel
3. Profesionales de salud de servicios hospitalarios públicos y privados
4. Ministerio de Inclusión Económica y Social
5. Informes mensuales de capacitación/educación alimentaria nutricional por parte de las Unidades Operativas de Salud a las embarazadas y/o madres en período de lactancia.
6. Evaluaciones preliminares de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en los Centros de Salud Tipo "C" que dan atención de parto.
7. Evaluaciones preliminares de Servicios Inclusivos en Centros de Salud tipo "B" y "C".
8. Informes de capacitación a Comités Locales de Salud.

#### Conclusiones

- Existe un débil sistema de atención comunitaria; la mayor parte de las actividades de los servicios de salud son asistenciales y se enfocan a la atención por morbilidad.
- La participación comunitaria en las acciones de salud es muy escasa.
- Las actividades realizadas por los técnicos de atención primaria (TAPs) contemplan acciones de todos los programas que implementa el MSP; por lo tanto, el tiempo dedicado por ellos para implementar las acciones de cada programa es limitado.

- La formación profesional de los estudiantes de las carreras de salud (Medicina, Obstetricia, Nutrición) tiene un abordaje escaso en aspectos comunitarios y de nutrición (lactancia materna, alimentación complementaria, vigilancia del estado nutricional de la gestante) comparado con el dedicado a los aspectos curativos y asistenciales.
- Si bien existen movimientos hacia el parto respetado y la lactancia estos se concentran en pocos espacios y no hay acceso a esta atención para la mayoría de mujeres gestantes.
- Las madres embarazadas que acceden a cuidados de salud privados tienen muy pocas opciones para tener un parto respetado y un alto porcentaje de esos partos, terminan en cesárea, condición que dificulta aún más que la madre establezca la lactancia.

### Brechas

- Falta de educación prenatal, profilaxis prenatal (cursos, ejercicios para el momento de parto, etc.)
- Los controles prenatales se enfocan especialmente en la atención obstétrica (desarrollo del embrión y feto) patología materna; dejando de lado la realización de examen de la mama, por ejemplo. La mujer no recibe indicaciones sobre lactancia y/o no se le remite a un curso de sicoprofilaxis prenatal.
- Los cursos de sicoprofilaxis en los servicios de salud son escasos.
- Madre sin apoyo en la lactancia, en el primer mes de nacimiento de su bebé y en el momento de regresar al trabajo.
- En promedio, el primer control prenatal se realiza a la semana 16, lo que indica que hay embarazadas que acuden muy tardíamente a sus controles, y que en el área rural este control puede ser aún más tardío. Se requiere redoblar esfuerzos para que se alcancen los controles prenatales óptimos especialmente en las áreas rurales.
- Falta de información de las madres trabajadoras, sobre la importancia de mantener la lactancia y de las técnicas para extracción y almacenamiento de su leche, que le permitan continuar con el amamantamiento una vez se reintegre al trabajo. Existe una profusa propaganda que induce a la madre a la adquisición y consumo de fórmulas infantiles y al uso del biberón como instrumento para alimentar a los bebés.
- Existe todavía acciones verticales que no se coordinan intersectorialmente.

### Recomendaciones:

- Capacitar a los técnicos de atención primaria (TAPs), en promoción de la lactancia materna y alimentación infantil, para que desarrollen acciones que apoyen a las madres en esas temáticas.
- Elaborar una guía técnica para la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y alimentación complementaria para los servicios de primer nivel de atención.
- Capacitar e implementar grupos de apoyo en los servicios de primer nivel y hospitales de atención materno-infantil.
- Los sistemas comunitarios de vigilancia nutricional son particularmente importantes para mejorar la implementación y resultados de políticas, programas y proyectos, relacionados con la promoción, fomento y protección de LM, así como alimentación

complementaria del niño pequeño, por lo que sería importante implementar un sistema, de estas características.

- Ampliar el servicio de sicoprofilaxis prenatal a más unidades de atención de primer nivel.
- Incluir a doulas o acompañantes del trabajo de parto en los servicios de salud de atención obstétrica.
- Vigilar el cumplimiento de los protocolos de Parto y Nacimiento Respetado en los centros de salud públicos y privados.
- Implementar lactarios en los servicios de Neonatología del país.
- Promover acciones de capacitación intersectorial e intercultural con el ministerio de agricultura, de educación, ministerio de inclusión económica y social para apoyar a las madres lactantes.
- Implementar estrategias de captación temprana de la embarazada, antes de la semana 12 para el primer control prenatal; para que reciba el paquete prestacional que le corresponde, inclusive la sensibilización para la práctica de la lactancia materna: inmediata (dentro de la primera hora de vida), exclusiva (hasta los seis meses de edad) y complementaria (hasta por lo menos los dos años de vida).
- Institucionalizar la consejería referida a la implementación del banco de leche en casa, para que haya continuidad en la práctica de la lactancia materna exclusiva y continua hasta los 2 años y más.

#### 4.7. Indicador 7: Apoyo informativo:

##### Antecedentes:



El Ministerio de Salud Pública, a través de la Coordinación de Nutrición y el Proyecto Infancia Plena, ha desarrollado materiales informativos, dirigidos al público para informar sobre aspectos de lactancia, alimentación complementaria y suplementación de micronutrientes, así como alimentación de las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. De forma similar, el Ministerio de Inclusión económica y Social, ejecuta varias acciones educativas sobre esta temática para sus profesionales parvularias y técnicas que atienden a las familias con niños menores de 5 años, en los centros infantiles del Buen vivir y a través de la Metodología CNH (Creciendo con Nuestros Hijos) estas temáticas.

En las áreas de educación y comunicación existen esfuerzos iniciales. Estrategias integrales de IEC, orientadas a mejorar la alimentación de lactantes y niños pequeños, están en proceso de articulación.

**Pregunta clave: ¿Se están implementando estrategias integrales de información, educación y comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?**

Criterios	Puntaje
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.	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	0.5
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	0.5
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
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	1
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).	2
<b>Puntaje Total</b>	<b>6/10</b>

### Fuentes de Información

1. Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña. MSP, 2011.
2. Manual Creciendo Sano. MSP, 2011.
3. Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. MSP, 2011.
4. Módulos IHAN. OMS, 2009.
5. Material informativo: Tríptico Banco de Leche en Casa, Láminas imantadas sobre Banco de Leche en Casa, Ilaveros con mensajes sobre lactancia materna.



## Conclusiones:

- Hay una programación inicial para la estrategia IEC, que está en proceso de implementación y difusión.
- Existe material educativo que se ha logrado homogenizar sobre estos temas para varios Ministerios del área social, sin embargo se requiere difundir y entregar a las madres con una consejería mínima.
- Laboratorios y empresas fabricantes y distribuidoras de fórmulas lácteas, biberones y chupones de entretención auspician eventos informativos y de capacitación con expositores extranjeros sobre estos temas, con evidente conflictos de interés e irrespeto al código de comercialización de sucedáneos de leche materna, situación para la que existe supervisión.

## Brechas

- Insuficiente dotación / disponibilidad de material IEC para fomento de la práctica de lactancia materna.
- Insuficientes campañas en medios de comunicación, especialmente en radio y TV y las que se implementan, no siempre se articulan con la atención de los servicios de salud.

## Recomendaciones

- Plantear un programa de educación alimentario nutricional para este grupo etéreo y aplicar su contenido de forma sistemática.
- Diseñar una estrategia de IEC, que vincule los problemas nutricionales con los cambios en los comportamientos alimentarios y plantee alternativas para mejorarlos.
- Involucrar a las comunidades en la definición de sus necesidades de información y los canales apropiados de comunicación.
- Se debe asignar mayor presupuesto para dotación a servicios de salud de materiales IEC para fomento y práctica de la lactancia materna y para su promoción.
- Ampliar el tiempo de la consulta prenatal para cumplir con atención de consejería en Lactancia Materna.
- Supervisar que en la etiqueta de las fórmulas infantiles se explique los riesgos relacionados con el uso de la alimentación artificial y las dificultades de volver a amamantar si la mamá tomara esa decisión.



### 4.8. Indicador 8: Alimentación infantil y VIH:

#### Antecedentes:

En el 2013, el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA (PNS), publicó la Guía de prevención y control de la transmi-

sión materno infantil del VIH y Sífilis congénita y de atención integral de Niños/as con VIH/SIDA.

Esta guía prescribe la práctica de las pruebas rápidas de “tamizaje” para mujeres gestantes y su tratamiento profiláctico ARV; de igual forma, se instauró este tratamiento para los recién nacidos de madres que tienen VIH, sin embargo, no aborda la situación de la alimentación sustituta y complementaria de los hijos de madres que viven con VIH.

Esta guía aun no se aplica en todos los servicios de salud, sería deseable el ampliar su difusión y vigilar su cumplimiento.

**Pregunta clave:** ¿Se cuenta con políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil?

Criterios	Puntaje
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	1
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	0.5
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.	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
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	0.5
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.	0.5
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	0.5
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y	1

Criterios	Puntaje
apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general.	
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
Puntaje total	6.0/10

### Fuentes de Información

1. Ministerio de Salud
2. Servicios de Salud del MSP
3. Servicios de Salud del IESS
4. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita y de atención integral de Niños/as con VIH/SIDA. MSP. 2013.

### Conclusiones

- Ausencia de una política o programa que contemple la alimentación infantil y VIH.
- Los prestadores de salud no reciben capacitación referente a alimentación infantil y VIH.
- Escasa consejería posterior al parto, y seguimiento de la alimentación de los bebés de madres VIH positivo.
- Deficiente apoyo a madres que viven con VIH respecto de la alimentación de su hijo/hija desde los servicios de salud.
- Existe una normativa nacional de nutrición para personas viviendo con VIH que incluye el grupo de mujeres gestantes y niños lactantes, sin embargo no es aplicada de forma generalizada en los servicios de salud.

### Brechas

- Vigilancia de la aplicación de la normativa en servicios de atención materno-infantil

### Recomendaciones:

- Realizar una evaluación y análisis de la situación sobre la alimentación de lactantes y de niños pequeños en el contexto del VIH y sobre esa base, crear normas y estrategias alineadas a los avances científicos en el tema.
- Establecer e implementar políticas y programas de alimentación de lactantes y niños pequeños y VIH.
- Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas.

- Las madres que viven con VIH deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presentes las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante.

#### 4.9. Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias:

##### Antecedentes



El Ministerio de Salud Pública, a través de la Coordinación de Nutrición, publicó en el año 2013, un capítulo normativo sobre la alimentación infantil en emergencias, para normar procedimientos de alimentación y nutrición en condiciones de desastre y emergencia en las familias víctimas de estas situaciones. Sin embargo, estas políticas y normativas vigentes adolecen de estrategias y recomendaciones específicas para apoyar y promover la alimentación infantil óptima durante las emergencias y desastres, las cuales serían un compromiso importante

por desarrollar para complementar el marco general de políticas y estrategias en este campo.

**Pregunta clave: ¿Se han establecido políticas y programas apropiados, que garanticen que las madres, lactantes y niños (as) reciban protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?**

Criterios	Puntaje
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.	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.	1
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación ar-</li> </ul>	0

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

### Fuentes de Información

1. Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos
2. Zona de Salud No. 3
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social

### Conclusiones:

- Ecuador no cuenta hasta la fecha con una política, programa o plan que tome en cuenta criterios y norme las estrategias para atender, en alimentación y nutrición, a lactantes y niños pequeños, durante las emergencias y desastres.
- Desconocimiento de alguna normativa específica para atención sobre la alimentación infantil en emergencia
- Se prefiere el uso de formulas infantiles por ser de fácil uso.

### Brechas

- Elaborar una política intersectorial para atender a las madres lactantes y a sus hijos menores de 5 años.

### Recomendaciones

- Establecer o difundir la política integral de atención de la alimentación a infantes en emergencias.
- Coordinar las acciones con los comités de operaciones emergentes, para que se considere las acciones enfocadas a estos grupos
- Dar a conocer de forma precisa que en situaciones específicas y bajo prescripción médica se puede dar formulas infantiles, fomentando lactancia natural.

#### 4.10. Indicador 10: Sistema de mecanismos de monitoreo y evaluación

**Pregunta clave: ¿Se monitorean y evalúan los datos recogidos en forma rutinaria y se usan estos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños (as) pequeños (as)?**

Criterios	Puntaje
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).	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	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	1
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	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
Puntaje total	3/10

#### Fuentes de información

1. Ministerio de Salud Pública

#### Conclusiones:

- Existe un sistema de monitoreo y evaluación organizado en torno a estrategias de alimentación y nutrición materno-infantil.
- Se recogen datos de los diversos grupos de población, pero no se procesan con la suficiente agilidad, para permitir la toma de decisiones basada en los resultados.
- La consolidación de los datos, desde el primer nivel de atención hasta que llega al nivel nacional, es muy lenta.

- Se ha incorporado el sistema de información de algunas prácticas relacionadas con la lactancia y la alimentación infantil al sistema de información estadístico del MSP.
- Se han creado mecanismos de control de calidad de los datos del sistema de información mejorando los resultados obtenidos.

### **Brechas**

- Se requiere fortalecer el sistema de información nutricional, que permita contar con información de calidad y a corto plazo, para usarla en la toma de decisiones, en varios niveles, desde el nacional hasta el zonal, provincial y distrital.

### **Recomendaciones**

- Descentralizar el proceso de análisis de los datos generados por la provincia, de forma que en este nivel se obtengan informes periódicos usados para la toma de decisiones.
- Implementar una estrategia de evaluación de los programas de alimentación y nutrición, que contemple a los lactantes y niños pequeños. Estrategia que, además, suponga una rendición de cuentas a la sociedad civil, de los avances, problemas y objetivos alcanzados.
- Se requiere, sin duda, mejorar las capacidades institucionales para estructurar e implementar sistemas de supervisión, monitoreo y evaluación consistente y continua que retroalimenten oportunamente la toma de decisiones informadas en política pública.

## **5. PARTE II: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS (AS) PEQUEÑOS (AS):**

La nutrición, a lo largo del ciclo de vida, es uno de los principales determinantes de la buena salud, el desempeño físico y mental, y es fundamental para el desarrollo del individuo y del país. En los niños lactantes y menores de 5 años, la práctica de una buena alimentación y nutrición redundan en un crecimiento y desarrollo óptimo, dotándole al individuo de su máximo potencial.

En aras de lograr este óptimo desarrollo nutricional fetal y del niño se requiere implementar programas y enfoques sensibles a la nutrición en forma conjunta como la promoción de la lactancia materna, alimentación y prácticas de cuidado, estimulación por parte de los padres y reducción de la prevalencia de enfermedades infecciosas así como también la construcción de un entorno propicio incluyendo seguridad alimentaria y acceso y uso de los servicios de salud, seguridad e higiene del ambiente. A continuación se analizan los indicadores de estas prácticas en la población infantil del país.

### **5.1. Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna:**

#### **Antecedentes:**

El inicio temprano de la lactancia es el tercer paso contemplado en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, como uno de los indicadores que contribuye al éxito de la lactancia materna.

En el país, según la encuesta ENSANUT 2011-2013, se observa que el 54.6% de las madres empieza el amamantamiento en la primera hora después del parto; este porcentaje sea incrementado en un 50% respecto de la encuesta ENDEMAIN del año 2004, que para entonces era tan solo el 26%.

Según el quintil económico, las madres del quintil más pobre, inician la lactancia materna más temprano que las del quintil 5, el de mayor poder económico.



**Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés amamantados dentro de la hora posterior a su nacimiento?**

Indicador 11	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (en 1 hora)	0.1-29%		Rojo	
	29.1-49%		Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	54.6%
	89.1-100%		Verde	

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013

**Conclusiones:**

- Incumplimiento de la normativa en los servicios de atención materno-infantil del apego inmediato y lactancia en la primera hora.
- Resistencia del personal de salud al cumplimiento de esta norma de atención neonatal.
- Desconocimiento de las ventajas para el niño y su madre de la implementación de esta sencilla práctica.



## Recomendaciones:

- Implementar un sistema de monitoreo de la iniciativa “Hospital Amigo”.
- Dar facilidades y condiciones para el cumplimiento de la norma.

## 5.2. Indicador 12: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses:

### Antecedentes.

La Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea 54.2, en el 2001, luego de varios años de discusión, y basada en amplia evidencia científica, determinó como recomendación única para la alimentación de los bebés hasta los 6 meses de edad, la lactancia materna exclusiva, derogando la anterior recomendación que indicaba un rango de exclusividad de cuatro a seis meses. Más tarde, en el año 2002, la OMS aprobó, por medio de la resolución 55.2, la adopción de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño, misma que recoge esa recomendación.

El mantenimiento de seis meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes, como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y prevalentes en la infancia, como las infecciones diarreicas y respiratorias, aumento del desarrollo motor e intelectual. De igual manera, otorga ventajas a la madre, como la pérdida de peso y su uso como método natural para la anticoncepción, si es a demanda.

### Pregunta clave:

**¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0 a 6 meses de edad, exclusivamente amamantados en las últimas 24 horas?**

Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarelo	43.8%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013

En Ecuador, la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 43.8%, aumentando casi 4 puntos porcentuales en 8 años, desde el año 2004, cuando se alcanzó el 39.6%, aunque hay que mencionar que la encuesta ENDEMAIN, hizo la pregunta a niños menores de 5 años y la ENSANUT, lo hizo a los menores de 5 meses.

En el país, la tendencia de la exclusividad es más alta en el quintil más pobre respecto de los otros quintiles. Por etnia el grupo de indígena de la sierra es quién tiene la más alta

prevalencia, en contraste con el grupo de montubios (indígenas de la región costa) en quienes se observa la prevalencia más baja.

En relación al nivel de instrucción, contradictoriamente al comportamiento observado en otros países, las madres sin ningún nivel de instrucción son las que más amamantan.

#### **Conclusiones:**

- Falta de apoyo de los servicios de salud y en el ámbito comunitario a la mujer gestante y a la madre lactante para cumplir con éxito el período de lactancia materna exclusiva.
- Falta de información dirigida a mujeres gestantes y madres lactantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Gran difusión de la cultura del biberón y promoción incontrolada de los sucedáneos de la leche materna.

#### **Recomendaciones:**

- Implementar y fortalecer servicios de atención en consejería sobre lactancia materna y alimentación infantil.
- Capacitación en consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria a personal de salud profesional y no profesional y TAPs (técnicos de atención primaria).
- Control, monitoreo y establecimiento de responsabilidades por violaciones del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

### **5.3. Indicador 13: Duración mediana de la lactancia materna:**

#### **Antecedentes:**



La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses y más; si es el deseo de la madre, no existe ninguna contraindicación para su prolongación. Además, se ha demostrado que a mayor duración de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo, en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua.

La evidencia científica indica que la leche materna, durante el segundo año, aporta el 40% de las necesidades de energía que requiere el niño, además del 45% de vitamina A y el 100% de vitamina C.

Estudios de seguimiento a largo plazo demuestran que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad, un grave problema que afecta a la salud de población ecuatoriana. Este beneficio depende de un efecto dosis-respuesta: a mayor duración de la lactancia, menor riesgo de sobrepeso y obesidad.

**Pregunta clave: ¿Cuál es la duración mediana de lactancia materna en meses?**

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	15.3 meses
		6	Amarillo	
		9	Azul	
		10	Verde	

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013

En Ecuador, la mediana de la duración de la lactancia materna es de 15,3 meses, siendo menor en la zona urbana, 14,5 meses frente a 17,1 meses en la zona rural. De igual forma, se observa una menor duración en la costa: 13,6 meses, en relación a la sierra: 18,1 meses.

**Conclusiones:**

- Escaso apoyo de los servicios de salud en lactancia materna y alimentación complementaria y casi un inexistente servicio de ayuda comunitaria.
- Creencias y mitos de las madres y de la sociedad en general, incluso de profesionales de la salud, en torno a que la leche materna, durante el segundo año de vida del niño, ha perdido su valor nutricional.
- Gran difusión de la cultura del biberón y promoción incontrolada de los sucedáneos de la leche materna.
- La inserción de la mujer en el trabajo, es un factor que obstaculiza la práctica de la lactancia y reduce la posibilidad de que se mantenga la lactancia materna más allá del primer año de vida del niño (a).

**Recomendaciones:**

- Implementar y fortalecer servicios de consejería en lactancia materna en el ámbito comunitario.
- Formar grupos de apoyo a la lactancia materna incluyendo para su conformación a madres de la comunidad.
- Diseñar estrategias de promoción de lactancia materna, como parte del programa nacional para revalorizar la cultura de la lactancia materna.
- Implementar salas de apoyo a la lactancia materna en los sitios de trabajo con más de 20 mujeres en edad fértil.

#### 5.4. Indicador 14: Alimentación con biberón:



**Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés amamantados, 0 – 12 meses, que reciben otros alimentos o bebidas en biberón?**

En Ecuador existe un amplio uso del biberón como instrumento para alimentar a los bebés, no solo a nivel familiar, sino también en muchos hospitales de atención neonatal y pediátrica.

Este diseminado uso del biberón y chupones de entretención esta vinculado a la promoción de fórmulas infantiles, las que se suministran especialmente a través de un biberón.

Incluso programas educativos estatales, dirigidos a incidir en diversos temas para educar a la población, se incluye al biberón como instrumento de alimentación a los bebés. Tristemente existe una cultura de uso del biberón sobre la que debemos construir una valoración de la leche materna.

La Prevalencia de alimentación con biberón

Indicador Grupo de edad (meses)

Alimentación con biberón\* de 0 a 5 meses es 36.4; de 6 a 11 meses es de 50.6%

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1-100%	3	Rojo	87 %
			Amarillo	
			Azul	
			Verde	

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013

#### Conclusiones

- El uso del biberón en la alimentación de los niños desde sus primeros meses de vida esta muy diseminado.
- De acuerdo a la encuesta ENSANUT, los niños de cero a 5 meses que se encuentran en el primer quintil de pobreza, en un 30% son alimentados con biberón. Pero a medida que avanza la edad, la proporción de niños alimentados con biberón se incrementa. Denotándose un abandono de la lactancia y una inapropiada alimentación complementaria desde edades muy tempranas.

## Recomendaciones



- Promover y mantener la vigilancia de la acreditación de la IHAN.
- Fomentar la implementación y mantenimiento de grupos de apoyo a la lactancia.
- Vigilar el cumplimiento del CICSLM

### 5.5. Indicador 15: Alimentación complementaria:

#### Antecedentes:

La alimentación complementaria inicia al cumplir el niño los seis meses de edad, y complementa a la alimentación con leche materna, la misma que a esa edad, por sí sola ya no aporta el 100% de las necesidades nutricionales del niño o niña.

La encuesta ENSANUT determinó que un 74% de niños entre los 6 y 8 meses habían iniciado oportunamente su alimentación complementaria, sin embargo un 26% no, lo cual significaba que recibían alimentos líquidos o solo leche materna, condición que los expone a una deficiencia o exceso en su ingesta alimentaria con las consecuencias en su estado nutricional, debido a la inapropiada consistencia, cantidad y frecuencia en los alimentos ofrecidos.

**Pregunta clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés amantados que reciben alimentos complementarios entre los 6 y 8 meses de edad?**

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 %
			Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	73.6%
			Azul	
			Verde	

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013

En la misma encuesta se precisa que cerca de la mitad de los niños desde el primer mes de vida han recibido líquidos y/o alimentos, inobservándose la recomendación de introducción de alimentos complementarios luego de los 6 meses de edad.

#### Conclusiones:

- Débil conocimiento y falta de apoyo en consejería en alimentación complementaria en los servicios de salud.

- Desconocimiento de las madres sobre alimentación complementaria adecuada en frecuencia, cantidad y densidad, que permita al niño transitar este periodo sin que se afecte su estado nutricional.

***Recomendaciones:***

- Diseñar estrategias de comunicación orientadas a enseñar a las madres sobre la alimentación complementaria de los niños.
- Implementar y fortalecer servicios de atención en consejería de lactancia materna y alimentación infantil.
- Capacitación en consejería de alimentación complementaria a personal de salud y TAPS.

## 6. Resumen de Resultados

### 6.1. Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP

Metas	Puntaje (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	3.0
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	4.5
3. Implementación del Código Internacional	6.5
4. Protección de la maternidad	5.0
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	6.0
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	5.0
7. Apoyo informativo	6
8. Alimentación infantil y VIH	6.0
9. Alimentación infantil durante emergencias	2.0
10. Monitoreo y evaluación	3.0

**Total: 47**

#### Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	<b>Rojo</b>	
31 – 60.9	<b>Amarillo</b>	<b>47</b>
61 – 90.9	<b>Azul</b>	
91 – 100	<b>Verde</b>	

#### Conclusiones

- El gobierno ha realizado esfuerzos importantes para consolidar una política integral de atención a la infancia, mediante la que se espera que cada niño y niña alcance el máximo crecimiento y desarrollo, la misma que se ejecuta a través del proyecto “Infancia Plena de 0 a 5 años”. El proyecto espera consolidar una intervención integral en la infancia, en la que se articulen los esfuerzos de salud, nutrición, cuidado y educación, como componentes vitales para una Infancia Plena.

En el marco de esta intervención, el Ministerio de Salud promueve el cumplimiento de los controles periódicos de salud, en los primeros 5 años de vida, con la obje-

tivo de vigilar el crecimiento y desarrollo del niño/niña, y reducir el riesgo de que el niño/niña llegue a sufrir alguna forma de desnutrición.

- El Ministerio de Salud está empeñado en que sus unidades de atención materno-infantil se certifiquen como Centros de Salud y Hospitales Amigos del Niño, por lo que propicia la coordinación de varias direcciones e instancias involucradas tanto desde la Subsecretaría de Promoción de la Salud, como desde la Subsecretaría de Provisión de Servicios, para que se alcance en el corto plazo una certificación masiva de sus servicios de atención materno infantil, como Servicios Amigos del Niño y la madre.
- El Ministerio de Salud, impulsa el establecimiento y puesta en funcionamiento de un mayor número de Servicios de Bancos de Leche Humana para promover la lactancia materna y atender con consejería a todas las madres que dan a luz en sus unidades. Simultáneamente en este servicio, muchas de las madres atendidas se convierten en donadoras de leche, la que luego de procesada y ofrecida a los recién nacidos prematuros hospitalizados en sus unidades neonatales, reduciendo en ellos, el riesgo de infección, su estancia hospitalaria y mejorando su seguridad alimentaria nutricional.
- Como parte de la adquisición de fórmulas infantiles que realiza el Programa de VIH del Ministerio de Salud, ya se solicita a los proveedores que dichos productos tengan las características especiales de etiquetado que respeten el CICSLM.

### **Recomendaciones**

- En relación a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, se requiere un sistema de monitoreo que de seguimiento y acompañe a los servicios en los avances alcanzados, tanto en los servicios certificados, como en aquellos en proceso de certificación.
- Se requiere organizar e implementar un sistema de vigilancia el CICSLM que permita a los actores internos o a la ciudadanía en general hacer los reclamos pertinentes en caso de infracciones.
- Se necesita un sistema de capacitación permanente al personal de salud en relación a lactancia materna y alimentación complementaria.



## 6.2. Resumen de la Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (ALNP)

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	54.6 %	9
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	43.8 %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	15.3 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	87%	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	73.6 %	6
<b>Puntaje de la Parte II (Total)</b>		<b>27</b>

### Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

Puntajes	Calificación por color
	Rojo
27	Amarillo
	Azul
	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. El país según el puntaje alcanzado 76, se clasifica en color amarillo.

Puntajes	Calificación por color
	Rojo
<b>74</b>	<b>Amarillo</b>
	Azul
	Verde

---

## 7. Bibliografía

1. [www.desarrollosocial.gob.ec](http://www.desarrollosocial.gob.ec).
2. [www.salud.gob.ec/](http://www.salud.gob.ec/)
3. [www.inclusion.gob.ec/](http://www.inclusion.gob.ec/)
4. [www.gestionderiesgos.gob.ec/](http://www.gestionderiesgos.gob.ec/)
5. OMS/OPS. *Principios de Orientación para la alimentación del lactante y el niño pequeño*. Diciembre 10-13, 2001.
6. OMS/UNICEF. *Declaración de Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia Materna*. Innocenti, Italia.1990.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño*. Ginebra, 2003.
8. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.
9. Encuesta de Salud y Nutrición. Ministerio de Salud Pública. 2011-2013. Freire, W.
10. Código del Trabajo. Ministerio de Justicia. Ecuador, 2015.
11. Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera administrativa. Ecuador.
12. Plan Nacional de Buen Vivir 2013-2107.
13. Agenda Social 2017. Ecuador.
14. Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud. 2006.
15. Política Nacional de Alimentación y Nutrición. MSP. Marzo, 2007.
16. Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita y de atención integral de Niños/as con VIH/SIDA. MSP. 2013.