

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Guatemala

OCTUBRE 2015



Con apoyo de



Coordinación Regional Latino América y Caribe CEFEMINA - IBFAN LAC
Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica tel-fax: 506- 2224 3986 ibfanlac@gmail.com cefemina@racsa.co.cr
www.ibfan-alc.org www.worldbreastfeedingtrends.org

Introducción

Guatemala con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados y más de 13 millones de habitantes para el año 2006, con una densidad poblacional promedio de 120 habitantes por kilómetro cuadrado, alta ruralidad (54 % de población). El 40 % de la población es menor de 15 años y el 41% indígena. La estructura poblacional establece un índice de dependencia de 1 a 1.

Más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y cerca del 16 % por debajo de la línea de extrema pobreza. Cerca de 67 % de los trabajadores no pertenecen a una empresa o no están en planilla en una finca o no están inscritos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). La mortalidad y natalidad han mostrado descenso en los últimos 15 años a nivel de país.

La mortalidad infantil y de la niñez demuestra que el grupo mayormente vulnerable es la población rural e indígena. La atención de salud en el subsector público, es responsabilidad de la red de servicios del Ministerio de Salud, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de los servicios de salud de los Ministerios de la Defensa y Gobernación y la Universidad de San Carlos. El MSPAS cuenta en total con 1304 establecimientos de salud de diversa complejidad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dispone de 139 establecimientos.

Las responsabilidades del Ministerio de Salud en regulación y conducción son exclusivas y comparte con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales el aseguramiento, provisión de servicios, financiamiento y funciones esenciales de salud pública. El sistema de provisión de servicios en el país tiene la característica de ser fragmentado y segmentado, ya que no existen enlaces funcionales ni separación de funciones entre subsistemas y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria que tiene acceso a servicios diferenciados.

El financiamiento de la salud proviene de bolsillo de hogares principalmente, Gobierno Central, empresas y Cooperación Internacional. Se visualizaron 37 actores, identificando como primarios aquellos que tienen un carácter importante en la toma de decisiones en aspectos relacionados con salud. Con el fin de consensuar la visión de diferentes actores sociales se realizó una consulta expertos de diferentes ámbitos nacionales relacionados con el sector salud (Instituciones de Salud, Municipalidades, Organismos Internacionales, Funcionarios Públicos y Universidades) aportó que los procesos de cambio han sido definidos por el sector salud y financiado con fondos reembolsables con partida nacional, así como evidencia la participación social y el control social dentro de los procesos de fortalecimiento de la democracia.

En el marco de la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, el Ministro de Salud Pública y delegados interinstitucionales anunciaron el pasado martes, el lanzamiento oficial de una estrategia nacional conjunta para promover y apoyar a todas las

madres de familia del país, en particular a las trabajadoras, para que no dejen de amamantar a sus hijos.

Antecedentes

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

La Parte I se refiere a políticas y programas (indicadores 1 a 10)	La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil (indicadores 11 a 15)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas, programas y coordinación nacional 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa) 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 4. Protección de la maternidad 5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP) 6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria 7. Apoyo informativo 8. Alimentación infantil y VIH 9. Alimentación infantil durante emergencias 10. Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Iniciación temprana de la lactancia materna 12. Lactancia materna exclusiva 13. Duración media de la lactancia materna 14. Alimentación con biberón 15. Alimentación complementaria

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

- **Cada indicador que se utiliza para la evaluación tiene los siguientes componentes;**
 - La pregunta clave que se debe investigar.

- Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
- Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

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

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

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

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

En la Parte II, solicitamos datos numéricos sobre cada práctica de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Se recomienda a quienes participen en esta evaluación que usen datos de una encuesta aleatoria de hogares de alcance nacional¹. Los datos recopilados de esa manera se introducen en el kit de herramientas en la web. Luego se califica el logro de ese indicador en particular, ya sea **rojo, amarillo, azul o verde**. Los puntos de corte para cada uno de estos niveles han sido seleccionados en forma sistemática, con base en un análisis de los logros del pasado según estos

¹ Una fuente de datos que suele ser de gran calidad es la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) (4), efectuada en colaboración con organizaciones nacionales e internacionales de investigación, y con el apoyo de USAID. Si se utiliza esta fuente, es probable que los datos sean comparables entre países. Otras fuentes de datos son las encuestas de UNICEF a base de indicadores por conglomerados (EGMI) (5) y el banco de datos mundial de la OMS sobre lactancia materna (6). En algunos países, quizá se hayan llevado a cabo

indicadores en los países en desarrollo. Estos se incorporan desde la herramienta de la OMS.

La definición de varios indicadores cuantitativos se ha tomado de “Indicadores de la OMS para evaluar las prácticas de alimentación infantil - 2008” Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf (Anexo 10.1)

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	_____ %	
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	_____ %	
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	_____ %	
Indicador 14 Alimentación con biberón	_____ %	
Indicador 15 Alimentación complementaria	_____ %	
Puntaje de la Parte II (Total)		

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

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

Total de la Parte I y Parte

II (indicadores 1-15): Prácticas, políticas y programas de ALNP

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

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

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN WBTi

Objetivo General:

Evaluar el avance de las intervenciones de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria del país en el marco de lo establecido en la Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.

Objetivos Específico:

- ✓ Conocer los avances, limitaciones y dificultades encontradas en cada uno de los indicadores del Informe.
- ✓ Fortalecer los procesos de articulación entre instituciones para favorecer acciones que contribuyan a obtener mejores tasas de lactancia materna.

METODOLOGÍA

Cumpliendo el intervalo que establece IBFAN de 3 a 5 años para la elaboración de los informes, considerando los avances y el compromiso institucional adquiridos con las recomendaciones anteriores, se inicia un nuevo proceso de planificación para la construcción del informe 2015. Se tomaron en cuenta el proceso y las herramientas metodológicas establecidas en el manual de la “Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna” WBTi, así como lo contenido en la más reciente actualización de la estrategia.

Se conformo un equipo de trabajo capacitado en el tema en comunicación permanente con la coordinación regional de IBFAN-LAC.

El equipo de trabajo estableció criterios de selección de acuerdo a los indicadores para las entidades participantes, a fin de obtener información confiable en relación al desempeño como país.

El proceso realizado incluyo los siguientes aspectos:

- A. **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:** Se realizó a través de la documentación proveniente de fuentes nacionales referidas a Leyes, Políticas, Reglamentos, Programas, otras normativas e informes pertinentes proporcionados por las instituciones participantes.

B. **TALLER DE CONSULTA:** Se realizó un taller de consulta para la construcción del informe nacional con la participación de entidades de los sectores: Públicos, Académicos, ONG Internacionales, ONG Nacionales, Organizaciones Comunitarias, UNICEF y OPS y otras agencias de N-U., en el cual se explicó los antecedentes y la metodología de trabajo.

Se tomaron en cuenta los siguientes componentes de los indicadores analizados:

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

Posteriormente se conformaron mesas de trabajo, talleres y presentaciones en las que se discutieron los indicadores relacionados a las Políticas, Programas y Alimentación del Lactante y el Niño(a) Pequeño(a). En cada uno de los criterios se calificaron de acuerdo a la información y evidencia.

Situación Nacional

Cinco de cada 10 niños y niñas menores de cinco años en Guatemala sufren desnutrición crónica y ocho de cada 10 infantes indígenas, habitan en los 17 departamentos más afectados por la sequía prolongada, situaciones que muestran la precaria situación de la niñez en el país.

De acuerdo con diversas entidades que trabajan a favor de la infancia, la situación de esta población es preocupante, pues se reportan grandes índices de pobreza y violencia, entre otros flagelos, que afectan el desarrollo integral de los menores de edad.

Según un comunicado de prensa conjunto de 20 organizaciones, en el país cerca de 7.4 millones de habitantes son menores de 18 años, de los cuales aproximadamente 2.7 millones llegan a los cinco años de edad.

La información subraya que alrededor de 500 mil niños y niñas en Guatemala están en riesgo de sufrir desnutrición aguda, que ha sido causa de muerte de 80 menores de edad en lo que va del 2014.

Niñez guatemalteca con altos índices de agresiones: Datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelan que el país recibe un promedio de 21 casos diarios de diferentes formas de agresión o violencia sexual y 19 denuncias por

maltrato físico, lo que se traduce en cinco mil 208 casos de agresiones o violencia sexuales y cuatro mil 712 de maltrato físico entre enero y agosto del 2014 a nivel nacional.

El Ministerio Público (MP) registró un total de un mil 371 casos de agresión sexual en contra de menores de edad en los 22 departamentos de Guatemala, es decir un promedio de 153 por mes.

Aproximadamente mil 99 niñas y adolescentes han muerto por violencia sexual de enero a junio, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la mayoría en la capital, Alta Verapaz y Petén.

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) reportó, sólo en julio y agosto pasados, un mil 153 evaluaciones médico-legales por delitos sexuales en contra de personas menores de 18 años, 46 de los casos son de niños, 163 de niñas menores de seis años, un mil 46 en adolescentes mujeres y 107 en varones adolescentes.

De acuerdo con datos del MP de enero a agosto se recibió un total de siete mil 529 denuncias por maltrato infantil y reveló 117 casos relacionados con el delito de trata de personas y explotación sexual comercial en contra de niños, niñas y adolescentes, así como 11 denuncias por promoción, facilitación y favorecimiento de prostitución de menores de edad.

La Secretaría contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (SVET) reportó un total de 81 casos de enero a julio 2014, de los cuales 67 corresponden a niños y 14 a niñas.

Embarazos en niñas y adolescentes y explotación laboral infantil, flagelos que continúan El Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) reportó de enero a mayo de este año 79 mil 254 embarazos en niñas y adolescentes, incluidos 520 casos de menores de 14 años, que según el MSPAS del 2009 a lo que va del 2014 se han registrado cinco mil 725 casos como estos.

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SESAN) registró más de 27 mil menores de edad embarazadas en el primer semestre del 2014, el 50 por ciento de ellas presentó desnutrición crónica.

Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre trabajo infantil efectuada en el 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), reportó que para ese entonces se registraban un total de 850 mil 937 niños, niñas y adolescentes entre siete y 17 años de edad trabajando, el 60 por ciento en la agricultura y el 19 por ciento en el comercio.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social reportó en lo que va del año 61 denuncias de anomalías en lugares donde laboran niños, niñas y adolescentes.

Falta de protección con la infancia guatemalteca: De acuerdo con los datos de las entidades, el gobierno de Guatemala invierte únicamente 5.22 quetzales diarios para cubrir las necesidades diarias de las y los menores de edad, entre ellas educación, salud, vivienda, recreación, vestido y protección.

Esa cantidad es insuficiente para contribuir a romper con el círculo vicioso de la violencia y ayudar a su desarrollo integral, por lo que exigieron cumplir con los compromisos de Estado a favor de la infancia, los cuales se han asumido a través de leyes, convenios, tratados y protocolos.

Es urgente que se fortalezcan los sistemas de registro de información y consolidarlos, con el fin de identificar y caracterizar las problemáticas en las que sobrevive la niñez y adolescencia en el país y de esta forma diseñar e implementar políticas públicas oportunas y efectivas que respondan a la realidad identificada.

Se necesita fortalecer la institucionalidad del sistema de protección de la niñez y adolescencia en Guatemala, contribuyendo a la implementación de acciones efectivas de prevención, detección, registro, atención integral, protección y restitución de los derechos violentados.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

• Parte I: Políticas y programas de ALNP

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

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

Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional

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

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

1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	2 ✓
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	0.5 ✓
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	0.5
Puntaje total	7.5 de 10

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

1. *Minutas de Reunion CONAPLAM*
2. *Minutas de Reuniones de Componente II PACTO HAMBRE CERO Y CONAPLAM*
3. *LEY DE SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL*
4. *PLAN DE LA SESAN*
5. *LINEAMIENTOS DE PROSAN ;*
6. *VINCULACION DE PROEDUSA*
7. *CONSULTORIA DE INCAP sobre la CONAPLAM*
8. *PLAN ESTRATEGICO REALIZADO*
9. *En la administración actual se crearon comités de nutrición uniéndose a los de LM en los hospitales del Ministerio de Salud.*
10. *Esta en revisión el acuerdo de creación de la CONAPLAM*

Conclusiones

Brechas

1. *Hace dos años se reactivaron las acciones de CONAPLAM y se trabaja en su sustento legal*

Recomendaciones

Ratificar la necesidad de contar con un ente coordinador de acciones en el país

Indicador 2: Cuidados para bebés e Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)²

² **Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:** La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa para Hospitales, como lo indica UNICEF/OMS. Los pasos para los Estados Unidos son los siguientes:

1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.

Preguntas clave:

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

Directrices – Criterios cuantitativos

2.1) 5 de 39 del total de hospitales (públicos) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años 13 %

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

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas ³	1.0
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ⁴	✓ 0.5

6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.
7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

³ Se pueden usar programas de capacitación en ALNP como el programa de capacitación en ALNP '4 en 1' de IBFAN Asia, el curso de orientación en lactancia de la OMS, etc.

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 ⁵ en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	✓ 1.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	✓ 0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	✓ 0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	✓ 0.5
Puntaje total	4 /5
Puntaje total de ambas partes	5 /10

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

1. *CURSO DE 20 HORAS EN LINEA INCAP MSPAS*
2. *INFORMES DE EQUIPO DE EVALUACION EXTERNA*
3. *INFORMES DE AVANCE UNICEF*
4. *INFORME DE VICEMINISTERIO DE HOSPITALES*
5. *Se cuenta con Evaluadores Externos Certificados en la BFHI actualizada*
6. *EMISION DE NORMA ISSALM para hospitales y maternidades adaptada a centros de menor grado de complejidad.*
7. *Diagnostico de Centros de salud amigos de la LM*

Conclusiones

Se hizo un nuevo lanzamiento de la BFHI hace 4 años y se ha estado trabajando en ella se logro recertificar 5 maternidades y actualmente esta pendiente el proceso de evaluación externa de 6 mas y además de 27 centros de segundo nivel de atención

Brechas

1. *Personal de las maternidades es cambiante ,lo que afecta la continuidad de las políticas y disposiciones*
2. *Los médicos siguen con resistencia al cambio.*
3. *Las disposiciones estructurales dificultan en algunas maternidades la transición conjunta.*
4. *Aplicación de los instrumentos de evaluación en centros de salud y maternidades pequeñas con criterios globales no adaptados a ellos*

⁴ El *monitoreo* es un sistema dinámico de recopilación y revisión que ofrece información sobre la implementación de los *Diez Pasos* para asistir con la gestión continua de la *Iniciativa*. Puede ser organizado por los hospitales mismos o a un nivel superior del sistema. Se deben recopilar datos en forma continua o periódica (por ejemplo, de manera semestral o anual) para medir el apoyo a la lactancia que se ofrece en los hospitales y las prácticas de alimentación de las madres.

⁵ La *reevaluación* se puede describir como un nuevo diagnóstico o examen de la institución, luego de que se ha declarado hospital amigo de los niños y las niñas, a fin de determinar si continúa respetando los *Diez Pasos* y otros criterios amigos de los niños. Por lo general, la planifica y programa la autoridad nacional encargada de la IHAN para efectos de evaluar el cumplimiento continuo de los *Criterios Globales* e incluye una reevaluación de parte de un equipo externo. Debido a que se necesitan recursos humanos y financieros, en muchos países podría ser factible reevaluar a los hospitales una vez cada tres años, pero la decisión final sobre la frecuencia de la reevaluación recae en la autoridad nacional.

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

1. La BFHI no se adapta a centros de salud mas pequeños en su totalidad y la adaptación es discrecional por lo que debería validarse una versión internacional adaptada con criterios globales específicos
2. En los hospitales con maternidad que cuentan con otros servicios deberían ser incluyente en los servicios de pediatría el cumplimiento de normas y de la Ley .
3. Proponer estrategias de cambio del comportamiento para personal medico y profesionales directivos.

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

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios (Medidas legales que existan en el país)	Puntaje
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	√ Marque la opción que aplica (solo una) - Si es más de una, anote la de mayor puntuación.)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	
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	✓ 5
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional ⁶	

⁶ El acatamiento a las resoluciones de la AMS debe incluirse en la legislación nacional y aplicarse mediante órdenes judiciales para marcar este puntaje.

a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	✓ 1
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	✓ 1
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	✓ 1
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	✓ 1
Puntaje total (3a + 3b)	___9_/10

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

1. *Informes periódicos del Depto de Regulacion de Alimentos (DRCA) del Ministerio de Salud de acciones tomadas y procedimientos realizados para garantizar el cumplimiento de la ley y su reglamento.*
2. *Conformacion de mesa técnica de apoyo a la aplicación de la LEY desde hace dos años en reuiones mensuales , minutas de reuniones*
3. *Informes mensuales de monitoreo de UNIDAD de MONITOREO del DRCA y de la DIACO)dirección de información y atención al Consumidor del Ministerio de Economía)*
4. *Listas de verificación de cumplimiento .*

Conclusiones:

La aplicación de la Ley ha sido efectiva en los últimos dos años con personal sensibilizado y actuando en protección de la alimentación infantil.

Brechas:

1. *Voluntad política de aplicación de la ley.*
2. *Cambio constante de autoridades directivas en DRCA*

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

3. *No priorización de aplicación de la LEY por conflictos de Interes con industria*

Recomendaciones:

1. *Oficialización de instrumentos de monitoreo*
2. *Sensibilización sobre protección de la LM a nuevas autoridades*
3. *Empoderamiento de madres y familias así como de grupos de la sociedad civil garantes de su aplicación.*
4. *Utilización de estrategias de movilización social para dar a conocer la Ley.*

Indicador 4: Protección de la maternidad

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas: <i>(solo una)</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Cualquier período menor a las 14 semanas b. 14 a 17 semanas c. 18 a 25 semanas d. 26 semanas o más 	√ 0.5
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: <i>(solo una)</i> <ol style="list-style-type: none"> 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: <i>(se puede aplicar más de una)</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados. 	√ 0.5 √ 0.5

4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería	✓ 1 ✓ 0.5
4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i> a. algunas medidas de protección b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal	✓ 0.5
4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad 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 ✓ 0.5
4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	✓ 0.5
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días.	✓ 0.5
4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando.	✓ 0.5
4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna.	✓ 1 si pero no se cumple
Puntaje total:	8 /10

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

1. ONAM Ministerio de Trabajo
2. Sección de la Mujer Trabajadora de la Dirección General de Previsión Social
3. <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/nota-principal/389-participaci%C3%B3n-de-la-mujer-en-el-mercado-laboral.html>
4. SEPREM
5. CONASSO
6. Código de Trabajo
7. Programa de Salud ocupacional del Ministerio de Salud Pública

Conclusiones

Como un gran resultado de la movilización de la SMLM se crearon 33 espacios amigos de la LM en la red de salud Pública y AS nuevos.

Brechas

1. No se ha ratificado aun el convenio de la 189 de la OIT en Guatemala
2. No hay un programa sistemático coherente para cumplimiento de la ley

Recomendaciones

1. Crear la movilización social para mejorar el periodo de maternidad incluyente a todos los sectores, para ratificar disposiciones legales activas de cumplimiento
2. Seguir promoviendo los centros de apoyo a la LM en lugares de trabajo

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

Pregunta clave: ¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)? ¿Estos servicios apoyan prácticas adecuadas de parto y lactancia para las mujeres? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres y niños(as)? ¿Se han establecido responsabilidades respecto del Código? (Véanse los Anexos 5.1, 5.2)

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país ⁷ , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	✓ 1	0

⁷ Los tipos de instituciones y programas educativos que deben tener planes de estudio relativos a la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) pueden variar de un país a otro. Los departamentos de las diversas instituciones que tienen a su cargo la formación en varios temas también pueden variar. El equipo evaluador deberá decidir cuáles instituciones y departamentos son imprescindibles para incluir en la revisión, con la orientación de los expertos académicos en alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), según convenga.

5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. <i>(Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)</i>	✓ 2	1	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. ⁸	2	✓ 1	0
5.4) Los(las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	✓ 0.5	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	✓ 0.5	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ⁹	1	0.5	✓ 0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	✓ 0.5	0
Puntaje total:	5,5	/10	
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. *Ministerio de Salud Publica cuenta con la normativa socializada*
2. *Solo dos universidades lo incluyen específicamente en la malla curricular de formación de personal de salud*

Conclusiones:

Aun no se aplica la norma a nivel nacional solo en el sector de influencia del ministerio de salud, y algunas unidades del IGSS, la iniciativa privada no cuenta con ninguno de los lineamientos de forma sistemática.

⁸ El tipo de trabajadores(as) en salud que deben recibir capacitación puede variar de un país a otro, pero debe incluir cuidadores(as) que atiendan a mujeres y niños(as) en campos como medicina, enfermería, partería, nutrición y salud pública.

⁹ Se puede considerar que los programas de capacitación se ofrecen “en todo el país” si existe al menos un programa de capacitación en cada región o provincia o jurisdicción similar.

Brechas:

1. *El contenido completo no esta incluido en programas de formación de las universidades en forma completa*
2. *Las personas responsables de implementarlos no lo aplican en todas las ocasiones*
3. *No hay medición del impacto en el personal de estas capacitaciones y grado de cumplimiento de la norma.*
4. *La política no es de cumplimiento a nivel nacional*

Recomendaciones:

1. *Socializar los contenidos de las normas del MSPAS a las Universidades y a la Iniciativa privada del país*
2. *Medir el impacto de la aplicación de normas para verificar su cumplimiento y beneficio en la población.*

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

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

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	✓ 1	0
6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna.	2	✓ 1	0
6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional.	2	✓ 1	0

6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP/Salud/Nutrición.	2	✓ 1	0
6.5) Los(las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	✓ 1	0
Puntaje total:	5 /10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. *Planes de acción e informes de la SESAN*
2. *Planes de acción e informes de MSPAS*
3. *Informe anual de la OPS*
4. *Informe anual de PMA*
5. *Informe anual de UNICEF*

Conclusiones

En el presente periodo se beneficio a la población con transferencias condicionadas y bolsas de alimentos , como una medida de apoyo parcial , pero programa se vio afectado por favoritismo político y no como una intervención efectiva

El MSPAS cerro programa de Extension de Cobertura con lo que algunas comunidades se vieron afectadas . No todas las comunidades tienen acceso a información aun.

Hay intervenciones de diferentes ongs y organismos internacionales en areas priorizados desvinculadas sin sinergia para optimizar recursos en algunos casos.

Brechas

1. *Programas no integrados como política publica de país*
2. *Politizacion de intervenciones*

Recomendaciones

1. *Empoderamiento de los COMUDES Y COCODES*
2. *Empoderamiento de grupos de mujeres organizados*
3. *Transferencia de conocimiento*

Indicador 7: Apoyo informativo

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

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	✓ 2	0	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	✓ 0.5	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	✓ 0.5	0
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	✓ 1	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	✓ 2	1	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). ¹⁰	✓ 2	1	0
Puntaje total:	8 /10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. *Materiales de PROEDUSA MSPAS*
2. *Normas y acciones de PROSAN MSPAS*

¹⁰ para garantizar que los médicos y otros profesionales de salud, los trabajadores comunitarios de salud y las familias, las madres y padres y otros cuidadores y en especial de lactantes de alto riesgo, obtengan información y capacitación suficiente y oportuna -de parte de los proveedores de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas en polvo para lactantes, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios; que estén conscientes de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y que debe prepararse y utilizarse debidamente; y, si corresponde, que esta información se transmita en una advertencia explícita en los envases;

3. *Material educativo de la SESAN*
4. *Plan de Gobierno actual*

Conclusiones

Existe un plan nacional para este tema , redactado con lineamientos claros de intervenciones , material y campañas de IEC .

Brechas

1. *Politizacion de planes*
2. *Poco alcance de intervenciones*
3. *No hay informe de resultados de medición de intervenciones*

Recomendaciones

1. *Promover materiales validados*
2. *Acompañamiento de procesos de IEC*
3. *Medicion de BCC*
4. *Distribucion masiva , campañas nacionales*
5. *Sensibilizacion de Sectores*

Indicador 8: Alimentación infantil y VIH

Pregunta clave: *¿Se cuenta con políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil? (Véanse los Anexos 8.1, 8.2)*

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

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.			
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local.	1	✓ 0.5	0
8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible.	1	0.5	✓ 0
8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs.	1	0.5 ✓	0
8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general.	1	0.5	✓ 0
8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido.	1	0.5	✓ 0
Puntaje total:		3.5 /10	

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

1. <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/VIHSIDA/Programa%20Nacional%20de%20prevencion%20y%20control%20de%20ITS%20VIH%20y%20Sida.pdf>
2. Guía de atención nutricional a personas con VIH
<http://www.asociacionpasmo.org/pdf/GUIA%20DE%20Nuticion%20par%20personas%20con%20VIH.pdf>

Conclusiones

Brechas

1. *No hay un seguimiento cercano a las acciones tomadas de los RN con madres Vih*
2. *No se ha actualizado la norma de nutrición del MSPAS con los nuevos lineamientos internacionales*
- 3.

Recomendaciones

1. *Actualizar la norma de nutrición*
2. *Realizar estudios de seguimiento a los recién nacidos de madres VIH*

Indicador 9: Alimentación infantil durante emergencias

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

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) que incluye la alimentación infantil en emergencias y contiene una lista con todos los elementos básicos incluidos en la Guía Operativa de AIE.	2	✓ 1	0
9.2) Se ha designado a la (s) persona (s) que tiene(n) a su cargo la coordinación nacional con los aliados pertinentes, como la ONU, donantes, militares y ONG para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia.	2	1	✓ 0
9.3) Se ha diseñado un plan de preparación y respuesta ante emergencias con base en los pasos prácticos citados en la Guía Operativa. El plan se ha implementado en situaciones recientes de emergencia, y abarca lo siguiente:			
a) intervenciones básicas y técnicas para crear un ambiente propicio para la lactancia materna, como orientación por consejeros debidamente capacitados, apoyo para volver a la lactancia y nodrizas, y espacios protegidos para la lactancia materna	1	0.5	✓ 0
b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS	1	0.5	✓ 0
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2	1	✓ 0
9.5)	1	✓ 0.5	0
a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud.	1	0.5	✓ 0

b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias			
Puntaje total:	1.5 /10		

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

1. CONRED
2. CUERPOS DE SOCORRO

Conclusiones

No hay manuales de alimentación y nutrición en emergencias y desastres vigentes y de aplicación nacional

Brechas

1. *Ente designado con lineamientos claros pero poca aplicación*
2. *No contar con norma nacional aplicada en desastres*
3. *Poca priorización de grupos vulnerables*

Recomendaciones

1. *Implementación de normativa de atención a madres y lactantes a nivel nacional*

Indicador 10: Mecanismos de monitoreo y sistema de evaluación

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

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	✓ 2	1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de	2	✓ 1	0

planificación e inversión			
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	2	✓ 1	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones	2	1	✓ 0
10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	2	✓ 1	0
Puntaje total:	5 /10		

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

Informes de estado nutricional del MSPAS y SESAN

Conclusiones

Guatemala es un país con malnutrición , con normas, programas , leyes y unidades a cargo de esta acción , deben unificarse criterios como país y realizar los cambios reales en las comunidades y no solo contar con aparatos administrativos ampliados .

Brechas

1. *Políticas transitorias*
2. *Poco apoyo a la realización de procesos en las comunidades*
3. *Informes parciales de situaciones alimentario nutricionales*

Recomendaciones

1. *Plan nacional designando actores según su competencia técnica y financiera.*

NOTA IMPORTANTE:

Esta parte es del informe del 2010 ya que aun no se cuentan con datos de estos indicadores de la ENSMI recientemente realizada.

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

Parte I: Prácticas de Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as)

Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave: ¿Porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la hora posterior a su nacimiento?

Antecedentes

Muchas madres en el mundo dan a luz a sus bebés en su casa, especialmente en países en desarrollo y más aún en áreas rurales. La lactancia materna se inicia tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias. Conforme al “Paso” 3 de los *Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa* de las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (IHAN), debe colocarse al (la) bebé “piel-con-piel” con su madre durante la primera hora posterior al parto y ofrecerle el pecho dentro de la primera hora en todo parto normal. Si la madre ha sido sometida a una cesárea, debe ofrecérsele el pecho al(la) bebé cuando la madre esté en condiciones de responder . Aquellas madres a las que se les ha practicado una cesárea necesitan ayuda adicional pues de lo contrario podrían iniciar la lactancia materna mucho más tarde. De manera óptima, el(la) bebé debería comenzar a amamantarse antes de que se le realice cualquier procedimiento de rutina (como bañarlo(a), pesarlo(a), cuidado de su cordón umbilical, aplicación de medicamentos para los ojos). La lactancia materna temprana ayuda a mantener un mejor control de la temperatura del(la) recién nacido(a), fortalece la vinculación afectiva entre madre e hijo(a) y además aumenta la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva temprana y el éxito de la misma. Evidencia emanada de un estudio comunitario grande refleja que la iniciación temprana es una de las principales intervenciones para prevenir la mortalidad neonatal.

Directriz:

Indicador 11	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Calificación
Iniciación de la Lactancia Materna (en el lapso de 1 hora)	0.1-29%	3	Rojo	D
	29.1-49%	6	Amarillo	C
	49.1-89%	9	Azul	B
	89.1-100%	10	Verde	A

GUATEMALA

Indicador 11	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Calificación
Iniciación de la Lactancia Materna (en el lapso de 1 hora)	0.1-29%	3		D
	29.1-49%	6	42.7%	C
	49.1-89%	9		B
	89.1-100%	10		A

ENSMI 2008/2009

El personal que atiende el parto influye en el uso de la lactancia materna exclusiva, cuando lo atiende la comadrona la reciben durante los tres primeros meses de vida 75.5 por ciento de los recién nacidos, pero cuando es personal médico que atendió el parto, se reduce a 42.7 por ciento.

PUNTAJE 6 PUNTOS

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva Durante los Primeros Seis Meses

Pregunta Clave: *¿Porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad exclusivamente amamantados(as) en las últimas 24 horas¹¹?*

Antecedentes

¹¹ Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche materna extraída) y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes que consisten en suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (2)

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es sumamente crucial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as). Disminuye el riesgo de enfermedad, especialmente de enfermedades diarreicas. Además, prolonga la amenorrea de la lactancia en madres que amamantan con frecuencia. La OMS comisionó una revisión sistemática de literatura científica publicada sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y en marzo de 2001, los resultados se sometieron a revisión técnica y examen detallado durante una Consulta con Expertos. Esta Consulta con Expertos recomendó un cambio a “lactancia materna exclusiva durante 6 meses” en lugar de las recomendaciones anteriores de 4 meses. En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente esta recomendación a través de la resolución 54.2 /2001. En el 2002, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó otra resolución 55.25 que adoptó la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as). Más adelante, la Junta Ejecutiva de UNICEF también adoptó esta resolución y la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) en septiembre de 2002, alcanzando un consenso único en esta recomendación de la salud. Además, en áreas con alta frecuencia de VIH, hay evidencia de que la lactancia materna exclusiva resulta ser más protectora que la “alimentación mixta” por el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Nuevos análisis publicados en Lancet apuntan con claridad al rol de la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses como esencial para la supervivencia y desarrollo infantil.

Directriz:

Indicador 12	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Clasificación
Lactancia Materna Exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3	Rojo	D
	11.1-49%	6	Amarillo	C
	49,1-89%	9	Azul	B
	89,1-100%	10	Verde	A

GUATEMALA

Indicador 12	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Clasificación
Lactancia Materna Exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3		D
	11.1-49%	6		C

	49.1-89%	9	49.6%	B
	89.1-100%	10		A

Fuente de Datos (incluyendo el año):

ENSMI 2008/2009

Cuadro 27. Tipo de Lactancia en niños/as de 0 a 23 meses de edad – (Indicadores de la OMS)

Distribución porcentual del tipo de lactancia que tienen los niños/as de 0 a 23 meses de edad , según características seleccionadas

PUNTAJE 6 puntos

Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave: *¿Los(las) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?*

Antecedentes

La “Declaración Innocenti” y la Estrategia Global para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as) recomienda que los(las) bebés sigan siendo amamantados(as) hasta los dos años o más, junto con el inicio de alimentos complementarios adecuados y apropiados después de los seis meses. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición y líquidos, además de protección inmunológica para el(la) lactante y niño(a) pequeño(a). La proximidad continua entre madre e hijo(a) que proporciona la lactancia materna ayuda al desarrollo óptimo del(la) lactante y niño(a) pequeño(a).

Directriz:

Indicador 13	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Color	Clasificación
Duración Media de la Lactancia Materna	0.1-18 Meses	3	Rojo	D
	18.1-20 ”	6	Amarillo	C
	20.1-22 ”	9	Azul	B
	21.1-24 ”	10	Verde	A

GUATEMALA

Indicador 13	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Color	Clasificación
Duración Mediana de la Lactancia Materna	01-18 Meses	3		D
	18.1-20 "	6		C
	20.1-22 "	9		B
	22.1-24 o después "	10	46.2	A

Fuente de Datos : ENSMI 2008/2009 este dato tiene variaciones según cada region del país , pero en promedio en la region urbana se tiene un 39.9 % y en el area rural 50% a los 24 meses de edad, se puede observar que la region de Noroccidente con 59.% y la de Nororiente con 55.8% son las que mas lactancia prolongada presentaron en esta encuesta. Asi como la poblacion indigena y las madres que fueron atendidas por comadrona fueron las que mostraron lactancia por dos años o más.

PUNTAJE 10 puntos

Indicador 14: Alimentación con Biberón

Pregunta Clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) menores de 6 meses reciben otros alimentos o bebidas en biberón?

Antecedentes

Los(las) bebés deben ser amamantados(as) en forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad y no necesitan recibir ningún otro líquido, ni fórmulas de leche fresca o enlatadas, ya que ello les causaría un mayor daño y reemplazaría a la preciada leche materna. Asimismo, después de los seis meses los(las) bebés idealmente deben recibir leche materna más alimentos complementarios. Si un(a) bebé no pudiera recibir la leche materna del pecho de su madre, debe dársele en una tacita. (Si no pudiera tragar, se le debe dar la leche materna por medio de un tubo de alimentación.) Después de los seis meses, cualquier líquido se le debe suministrar en tacita en vez de biberón. Los biberones con pezones artificiales y pacificadores (tetinas o chupetes) pueden causar 'confusión de pezón' y por tanto el rechazo del(la) lactante al pecho luego de su uso. Es más difícil mantener limpios los biberones que las tazas y la ingesta de patógenos puede ocasionar

enfermedades y hasta la muerte. Los pacificadores también pueden contaminarse con facilidad y causar enfermedades.

Directriz:

Indicador 14	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Clasificación
Alimentación con Biberón (<6 meses)	29.1-100%	3	Rojo	D
	4.1-29%	6	Amarillo	C
	2.1-4%	9	Azul	B
	0.1-2%	10	Verde	A

GUATEMALA

Indicador 14	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
		Puntaje	Código por Color	Clasificación
Alimentación con Biberón (<6 meses)	29.1-100%	3		D
	4.1-29%	6	19.4%	C
	2.1-4%	9		B
	0.1-2%	10		A

Fuente de Datos :

ENSMI 2008/2009.

Indicador 15: Alimentación Complementaria

Pregunta Clave: ¿Porcentaje de bebés amamantados(as) que reciben alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?

Antecedentes

En vista de que los(las) bebés crecen constantemente y necesitan nutrición adicional junto con la lactancia materna continua, después de cumplir los 6 meses se les debe iniciar la alimentación complementaria con alimentos autóctonos disponibles localmente, que sean accesibles y sostenibles. Se les debe ofrecer alimentos blandos o en puré en pequeñas cantidades, de 3 a 5 veces al día. La alimentación complementaria debe incrementarse gradualmente en cantidad y frecuencia conforme crezca el(la) bebé. La lactancia materna, a petición, debe continuarse hasta los dos años o más. La alimentación complementaria también es importante desde el punto de vista de la atención, el(la) cuidador(a) debe interactuar constantemente con el(la) bebé y tomar las debidas medidas de higiene para mantenerlo(a) seguro(a).

El indicador propuesto aquí mide solo si los alimentos complementarios se dan oportunamente después de los 6 meses junto con la lactancia materna. La alimentación complementaria también debe ser adecuada, segura y suministrada en forma correcta, pero no se incluyen los indicadores para estos criterios porque los datos sobre estos aspectos de la alimentación complementaria aún no están disponibles en muchos países. Resulta útil conocer oportunamente la edad promedio en que se dan los alimentos complementarios, qué porcentaje de bebés no están siendo amamantados(as) de los 6-9 meses y también cuántos(as) bebés no amamantados(as) reciben oportunamente alimentos de reemplazo. Estas cifras pueden ayudar a determinar si es importante promover la prolongación de la lactancia materna y/o la incorporación más temprana o más tardía de los alimentos complementarios. Debe tomarse nota de esta información, si estuviese disponible, pero no recibe puntuación. También es posible generar más información como adicional y ayudar a orientar mejor los programas locales.

Directriz:

Indicador 15	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
Alimentación Complementaria (6-9 meses)		Puntaje	Código por Color	Clasificación
	0.1-59%	3	Rojo	D
	59.1-79%	6	Amarillo	C
	79.1-94%	9	Azul	B
	94.1-100%	10	Verde	A

GUATEMALA

Indicador 15	Clave de Puntuación de la OMS	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
Alimentación Complementaria (6-8 meses)		Puntaje	Código por Color	Clasificación
	0.1-59%	3	29.7%	D
	59.1-79%	6		C
	79.1-94%	9		B
	94.1-100%	10		A

Fuente de Datos : ENSMI 2008/2009 muestra porcentaje de bebés que no están siendo amamantados, no hay un dato exacto de introducción adecuada de alimentos a partir del 6to mes.

PUNTAJE 3

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

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	7,5
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	5
3. Implementación del Código Internacional	9
4. Protección de la maternidad	8
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	5,5
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	5
7. Apoyo informativo	8
8. Alimentación infantil y VIH	3,5
9. Alimentación infantil durante emergencias	1,5
10. Monitoreo y evaluación	5
Puntaje de la Parte I (Total)	58

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 30.9	Rojo	
31 – 60.9	Amarillo	58%
61 – 90.9	Azul	
91 – 100	Verde	

Conclusiones (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional)¹² :

¹² En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	42,7%	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	49,6 %	9
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	42,6%	10
Indicador 14 Alimentación con biberón	19,4%	6
Indicador 15 Alimentación complementaria	29,7%	3
Puntaje de la Parte II (Total)		34

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	Rojo	
16 - 30	Amarillo	
31 - 45	Azul	34
46 – 50	Verde	

Conclusiones (Resuma las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son buenas y cuáles deben mejorar y por qué, así como análisis adicional necesario)¹³

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

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

¹³ En este análisis, el resumen se hace con base en los PUNTAJES y la posición de su país o región en términos de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en forma individual o combinada. Es bueno analizar esto con un equipo de partes interesadas. Averigüe las razones y elabore una lista de recomendaciones para los directos de salud y nutrición y los responsables políticos.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	
91 – 135.5	Azul	92
136 – 150	Verde	
