

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

INFORME DE REEVALUACION WBTi
Perú 2017



IBFAN - Perú



CENTRO
DE ESTUDIOS
SOCIALES Y
PUBLICACIONES



Con apoyo de



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

Informe de Reevaluación WBTi
Perú 2017

Responsables de la Reevaluación
Nair Carrasco Sánez
Vilma Suárez Giga
Ana Vásquez Gardini
César Amanzo López

INDICE

Lista de Acrónimos

Introducción

Iniciativa mundial sobre Tendencias de la Lactancia materna (WBTi)

Parte I: Políticas y Programas de ALNP

Indicador 1: Políticas, programas y coordinación nacional

Indicador 2: Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre, las Niña y el Niño

Indicador 3: Implementación del Reglamento de Alimentación Infantil

Indicador 4: Protección de la maternidad

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

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

Indicador 7: Apoyo informativo

Indicador 8: Alimentación infantil y VIH

Indicador 9: Alimentación Infantil durante emergencias

Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y sistema de evaluación

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

Indicador 11: Iniciación temprana de la lactancia materna

Indicador 12: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses

Indicador 13: Duración media de la lactancia materna

Indicador 14: Alimentación con biberón

Indicador 15: Alimentación complementaria – Introducción de alimentos sólidos, Semisólidos o suaves

Resumen de la Parte I: Políticas y programas de ALNP

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

Resumen Parte I y II

Anexo: Análisis de Impacto de la Herramienta WBTi

LISTA DE ACRÓNIMOS

AAP	Academia Americana de Pediatría
AIE	Alimentación Infantil en Emergencias
ALNP	Alimentación de Lactantes y Niños (as) pequeños (as)
AMS	Asociación Mundial de la Salud
BPNI	Red de Promoción de la Lactancia Materna de India
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CESIP	Centro de Estudios Sociales y Publicaciones
CICSLM	Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna
CPN	Convención de Protección a la Maternidad
EES	Establecimiento de Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EMALNP	Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
ESNANS	Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación
GAM	Grupos de Apoyo a Madres
IBFAN	Red Internacional de Grupos pro Alimentación Infantil
IBCLC	Consultor Internacional Certificado en Lactancia Materna
ICDC	Centro de Documentación sobre el Código Internacional
IHAN	Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niña y el Niño
INDECOPI	Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LLLI	Liga de la Leche Internacional
LACTARED	Red Peruana de Lactancia Materna
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAI	Reglamento de Alimentación Infantil
SERVIR	Autoridad Nacional del Servicio Civil
SINAGERD	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
SMLM	Semana Mundial de la Lactancia Materna
WABA	Alianza Mundial pro Lactancia Materna
WBTi	Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna

Introducción

La leche materna es el alimento completo para un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas acorde a sus necesidades y les brinda además a una serie de ventajas inmunológicas, psicológicas, económicas y prácticas. La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida garantiza la adecuada nutrición y salud de los niños pequeños, posteriormente deben recibir además alimentos complementarios adecuados, y continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad.

Los estudios demuestran que los bebés amamantados no necesitan otro alimento ni bebida diferente a la leche materna, hasta los 6 meses de vida, y continuar amamantando hasta los dos años y más (OMS), así tendrán las madres y los bebés, mayores “beneficios” y “menores riesgos”.

Cuando los bebés no son amamantados existen diversos riesgos tanto para la salud de los bebés como para la salud de la madre. Las causas principales de la disminución de la lactancia materna tiene que ver con la falta de información y de confianza en sí mismas de las mujeres que amamantan; así como la falta de información sobre el inicio de la lactancia después del parto, la separación de la madre de su bebé, por estudio o trabajo, que impiden continuar dándole la lactancia materna a sus bebés; de otro lado, las presiones de la vida moderna y la publicidad indiscriminada de sucedáneos de la leche materna, traen como consecuencia que la madre ofrezca tempranamente otros alimentos al lactante y como consecuencia desteten de manera precoz a sus bebés.

La mortalidad relacionada con infección en lactantes no amamantados fue mayor en 8.66 veces (riesgo relativo) en comparación con los lactantes amamantados en forma exclusiva de 0 a 5 meses de edad. (Sankar MJ, et al., 2015). Además, el aumento de las tasas de lactancia materna podría prevenir casi la mitad de todas las enfermedades diarreicas y un tercio de todas las infecciones respiratorias en los niños de los países de ingresos bajos y medios. (Cesar G Victora, et al., 2016).

Muchos de los beneficios de la lactancia materna se experimentan mucho más allá del período en que se suspende la lactancia materna, los niños que fueron amamantados tienen: menor riesgo de obesidad (Horta BL, 2015a), cocientes de inteligencia más altos (Horta BL, et al., 2015b), menor maloclusión (Peres KG, et al., 2015), menor incidencia de asma bronquial (Lodge CJ, et al., 2015). Las madres que amamantan también se benefician de haber amamantado, con tasas más bajas de: cáncer de mama, cáncer de ovario, diabetes tipo II y depresión posparto (Chowdhury R, et al., 2015). Estos múltiples beneficios de la lactancia materna demuestran la contribución y la importancia de la lactancia materna con problemas de salud pública mundial, tanto para las poblaciones de ingresos bajos como para los de altos ingresos.

En el sistema de salud, las opiniones del personal de salud influyen y apoyan las decisiones sobre como alimentar al niño en momentos clave alrededor del nacimiento y más adelante, cuando ocurren dificultades para la lactancia materna exclusiva y continuada. Observándose brechas en conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia materna entre personal de salud de todos los niveles. Las intervenciones para proteger, promover o apoyar una mejor lactancia materna pueden incidir sobre muchos factores determinantes de la lactancia materna. (Stuart Gillespie, et al., 2016).

El Perú cuenta con un Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA). El Reglamento convierte en norma nacional el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Código OMS – UNICEF) y las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, y tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

El Perú cuenta con leyes favorables a la maternidad y la lactancia materna (Ley 30367, que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso pre y post natal de 90 a 98 días. Ley 27240, que concede 1 hora de permiso por lactancia durante el primer año de vida del bebé. Ley 28371, que amplía la duración del permiso por lactancia en caso de embarazo múltiple. Ley 29896, que establece la Implementación de lactarios en establecimientos públicos y privados. Ley 28048, de protección a la madre gestante en situaciones de riesgo y Ley 26790, de subsidios por maternidad y lactancia).

Según ENDES 2016, el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida ocurre en el 50.5% de los recién nacidos, observándose que la institucionalización del parto no ha tenido un impacto favorable en este indicador. La lactancia materna exclusiva alcanza el 69.8% de niñas y niños, que significa una leve mejora en relación con el año anterior; sin embargo, constituye un promedio nacional que esconde diversas realidades. La duración mediana de la lactancia materna alcanza los 20.7 meses, que se mantiene por más de un quinquenio, sin alcanzar aún la recomendación mundial de continuar con la lactancia hasta los 2 años o más; nuevamente, es un promedio nacional que esconde las diferentes realidades.

La protección de la maternidad y de la lactancia materna, junto con la vigilancia de la comercialización de sucedáneos de la leche materna implica la necesidad de desarrollar iniciativas de vigilancia, de influencia en los decisores, campañas de difusión de las normas de protección de la lactancia materna, y asesoría técnica a funcionarios y profesionales de la salud que trabajan en sectores vinculados a esta temática, para enfrentar las prácticas no éticas de comercialización de sucedáneos y vencer todas las barreras existentes que atentan con los derechos a la maternidad saludable y a una lactancia materna exitosa.

Iniciativa Mundial Sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

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 2017. 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 con los indicadores para las entidades participantes, a fin de obtener información confiable en relación con el desempeño como país.

El proceso realizado incluyo los siguientes aspectos:

- 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.
- ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES:** Se entrevistó a funcionarios del Ministerio de Salud, Seguro Social, Clínicas Privadas, ONGs, UNICEF y OPS.
- 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 NU., 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 con la información compilada.

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)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Políticas, programas y coordinación nacional2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna4. Protección de la maternidad5. 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. |
|--|

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

- 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**

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

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

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

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 recomiendan a quienes participen en cada evaluación que usen datos de una encuesta aleatoria de hogares de alcance nacional. 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 los niveles han sido seleccionados en forma sistemática, con base en un análisis de los logros del pasado según estos 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” Disponibles 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 ALPN	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)		

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

Preguntas Clave:

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	✓ Marque todas las que aplican
1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	✓ 1
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.	✓ 1
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política	2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado	2
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP	✓ 1
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas	2
1.7) El comité nacional de lactancia materna (alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc.	✓ 0.5
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con	0.5

términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal	
Puntaje total	3.5/ 10

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

1. *Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.*
2. *Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que aprobó “La implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil”*
3. *Ley N° 29896, que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y privado en las que laboren 20 o más mujeres en edad fértil.*
4. *Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021.*
5. *Decreto Supremo N° 018- 2008, que crea la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción de la Lactancia Materna.*
6. *Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”*
7. *Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”*
8. *Resolución Ministerial N° 495-2016/MINSA, que aprueba el “Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016 – 2020”*
9. *Resolución ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”*
10. *Resolución ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”*
11. *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” DS N° 008-2013-MIDIS.*
12. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, Nacional y Regional. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú. Mayo 2017.*

Conclusiones (Resuma los aspectos de la política, el programa y la coordinación de la ALNP que son adecuados, cuáles deben mejorar y por qué; y cualquier análisis adicional necesario)

- *El Perú cuenta con una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) respaldada en una amplia base normativa, siendo la norma más importante el Reglamento de Alimentación Infantil basado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. Sin embargo, se observan grandes debilidades en el cumplimiento de la normatividad existente de parte de las empresas productoras y/o comercializadoras de sucedáneos de la leche materna y también del personal de los establecimientos de salud.*

- *El Perú no cuenta con un Programa Nacional de Lactancia Materna, por lo tanto no hay un Plan Nacional al respecto, ni el financiamiento necesario.*
- *Las acciones para el fomento y protección de la lactancia materna desarrolladas por las diferentes instancias públicas, que tienen responsabilidad en este campo, siguen siendo limitadas.*
- *La Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna no ha cumplido a cabalidad el rol que le asigna el Reglamento de Alimentación Infantil. Ha tenido un funcionamiento irregular.*
- *La promoción y protección de la lactancia materna también es considerada en el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021, el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, el Plan Integral del Neonato y la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre y la Niña y el Niño, La implementación de estos planes de acción en lo relativo a la lactancia materna no están articuladas.*
- *La sociedad civil continúa realizando de manera sostenida gestiones para coadyuvar el cumplimiento de las políticas de promoción y protección de la lactancia materna.*

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

- *El Perú no cuenta con un Programa Nacional de Lactancia Materna aún cuando es una política priorizada para el país, respaldada por la amplia normatividad existente, y está considerada en el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021.*
- *Las acciones desarrolladas por la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna han sido escasas, y fundamentalmente ha estado relacionada con las actividades de la Semana de Lactancia Materna.*
- *El Perú no cuenta con una Coordinación Nacional responsable de las acciones de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.*

Recomendaciones (Indique las medidas para cerrar las brechas):

- *Priorizar la elaboración y la implementación del Plan Nacional de Lactancia Materna y la asignación de presupuesto.*
- *Garantizar el funcionamiento de la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna dándole la importancia necesaria, a fin de que pueda cumplir sus funciones a cabalidad. Se debe fortalecer la presencia de los sectores públicos en la Comisión Nacional Multisectorial, según disposición del Reglamento de Alimentación infantil.*
- *Es urgente la aplicación y seguimiento del cumplimiento del Reglamento del Alimentación Infantil y, debido a su importancia, los resultados de las acciones deben constituirse en temas de agenda de la Comisión Nacional Mutisectorial.*

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

Preguntas Clave:

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

Directrices – Criterios cuantitativos

2.1) 0 (MINSA) del total de hospitales (públicos y privados) y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años 0 %

<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	0/5

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)	✓ 1

¹ **Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:** La IHAN promueve, protege y apoya la lactancia materna por medio de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa para Hospitales, como lo indica UNICEF/OMS. Los pasos para los Estados Unidos son los siguientes:

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

trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas ²	
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ³	✓ 0.5
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal	✓ 0.5
2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres	✓ 0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación ⁴ en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos	✓ 1
2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país	0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN	0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (Véase el Anexo 2.1)	0.5
Puntaje total	3.5/5
Puntaje total de ambas partes	3.5/10

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

1. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
2. Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que aprobó “La implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil”
3. Ley N° 29896, que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y privado en las que laboren 20 o más mujeres en edad fértil.
4. Resolución Ministerial N° 609-2014/ MINSa que aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
5. Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSa, que incorpora a la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada por Resolución Ministerial W 609-2014/MINSa, los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C
6. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSa que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021

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

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

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

7. *Evaluación del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con D.S. N° 009-2006-SA y del Decreto Supremo que desarrolla la Ley N°29896 – Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna. MINSA, mayo-agosto 2016.*
8. *Informe de Visita inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS – Lactared*
9. *Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y el Callao, respecto a la implementación de la Directiva Administrativa N° 201 para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (jun. – jul. 2017)*

Conclusiones *(Resuma el desempeño cuantitativo y cualitativo del país para alcanzar los objetivos de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y la Niña (implementando los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa). Indique los aspectos de la iniciativa que deban mejorarse y por qué y cualquier análisis adicional necesario):*

- *En el Perú la certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño basado en la Iniciativa Hospitales Amigos de La Madre y el Niño implica un proceso de evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados de todos los niveles que brindan atención a la madre, la niña y el niño, con los siguientes criterios:*
 - *Cumplimiento de los diez pasos para una lactancia exitosa,*
 - *Cumplimiento de las disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisición de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas establecidas en el Reglamento de Alimentación Infantil y*
 - *La implementación del lactario institucional.*
- *El país no cuenta con un Plan Nacional de Lactancia Materna que incluya como prioridad la implementación de la Certificación de Establecimientos Amigos, ni con una persona designada que asuma la Coordinación Nacional de Lactancia Materna.*
- *El Ministerio de Salud desarrolla Cursos de Implementación para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño; socializa la metodología de evaluación interna y evaluación externa como una medida de impulsar la Certificación de Establecimientos. No cuenta con personal responsable que garantice la continuidad del proceso.*
- *En el 2016 y en el 2017 el Ministerio de Salud y la Sociedad Civil han realizado cursos de capacitación, pero debido a la escasez de recursos humanos y financieros no está asegurada su continuidad.*

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

- *No existe un equipo de nivel central competente encargado de impulsar y dar soporte en el tema de lactancia materna.*
- *El tema de VIH no se encuentra incorporado en la Iniciativa de Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.*
- *El Perú, durante los dos últimos años, no ha certificado ningún Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño.*

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

- Designar un Coordinador Nacional de Lactancia Materna, en el Ministerio de Salud, que tenga como una de sus funciones principales la gestión de la Iniciativa de Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Dotar de recursos humanos y financieros a los establecimientos para la realización de talleres de capacitación a capacitadores en los Comités de Lactancia Materna y cursos de réplica para el personal de salud que atiende a la madre y el niño para la Certificación como Establecimientos de Salud Amigos.
- Impulsar los procesos para la Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, a nivel de Lima Metropolitana y a nivel nacional.
- Garantizar que los equipos del nivel central y de las regiones cuente con las competencias en lactancia materna para que brinde el soporte necesario para la Certificación de los Establecimientos de Salud.
- Incorporar el tema de VIH en la Iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño

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

Preguntas Clave:

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

Directrices para la puntuación	
Criterios (Medidas legales que existan en el país)	Puntaje
3a: Estado del Código Internacional de Comercialización	√ Marque la opción que aplica (solo una) - Si es más de una, anote la de mayor puntuación.)
3.1) No se ha tomado ninguna medida	0
3.2) Se está estudiando el mejor enfoque	0.5
3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años)	1
3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria	1.5
3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria	2
3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas	3

3.7) Algunos artículos del Código como ley	4
3.8) Todos los artículos del Código como ley	5
3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional ⁵ <ul style="list-style-type: none"> 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 	5.5 ✓ 6
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	✓ 1
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	✓ 1
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	1
3.13 e ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
Puntaje total (3a + 3b)	8/10

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

1. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
2. Decreto Supremo N°018- 2008 que crea la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción de la Lactancia Materna.
3. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio de Salud que aprueba las acciones de promoción y protección de derechos, y de regulación y fiscalización a través de SuSalud.
4. Evaluación del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con D.S. N° 009-2006-SA y del Decreto Supremo que desarrolla la Ley N°29896 – Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna. MINSA, mayo-agosto 2016.
5. Informe de Visitas inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS - Lactared
6. Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y el Callao, respecto a la implementación de la Directiva Administrativa N° 201

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

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

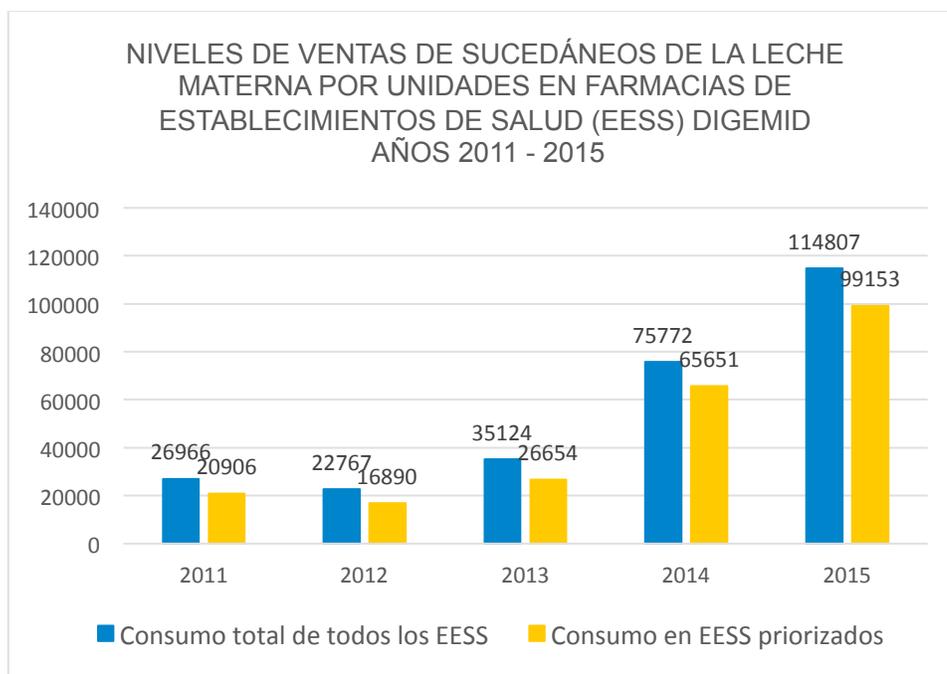
para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (jun. – jul. 2017) MINSA

7. Tipificación de sanciones al RAI (Comisión Multisectorial), en proceso.

Conclusiones: *(Resume los aspectos de la implementación del Código que se han logrado, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo)*

- El Perú cuenta con el Reglamento de Alimentación Infantil dado en 1982 y actualizado en el 2006. El Reglamento recoge las recomendaciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud; sin embargo, el mayor problema es el incumplimiento tanto de parte del personal de Salud como de las Empresas productoras o comercializadoras de los sucedáneos de la leche materna.*
- Durante los años 2016 y 2017 se han realizado evaluaciones del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil en los establecimientos de salud. Las infracciones son las siguientes:*
 - Las empresas entregan al personal de salud y/o los establecimientos de salud diversos materiales que promocionan dichas empresas y sus productos. Los materiales entregados son tallímetros, calendarios, libretas, folletos, tarjetas de identificación, afiches, mandiles, lapiceros, cartillas, stickers, etc.*
 - El uso de fórmula infantil bajo prescripción médica con el debido sustento y registrada en la historia clínica, tal como lo indica el Reglamento de Alimentación Infantil, se cumple solo en algunos establecimientos de salud.*
 - Un gran número de establecimientos de salud hacen uso frecuente de fórmula infantil en los casos de recién nacidos por cesárea, bebés prematuros y en aquellos recién nacidos que permanecen en los servicios de Neonatología o de Pediatría.*
 - Se sigue observando en los establecimientos que las madres reciben donaciones de fórmula, bolsos, cartillas con información sobre biberones, etc.*
 - Los servicios de Neonatología, UCI y otros que atienden a recién nacidos y niños pequeños presentan muchas limitaciones para facilitar la lactancia materna. No disponen de ambientes para la permanencia de la madre y/o para la extracción de la leche. Las mayores limitaciones se presentan durante la noche.*
 - Ventas de fórmula infantil en farmacia de un establecimiento de salud a precio reducido, desabasteciendo al programa de VIH y propiciando la solicitud de donaciones a los laboratorios..*
 - Las empresas que comercializan sucedáneos entregan donaciones de fórmula al personal de salud de los establecimientos. El personal de salud es la vía para entregar las donaciones a las madres.*

- *Las empresas continúan auspiciando o financiando la participación de médicos, enfermeras, nutricionistas, obstetras en eventos, charlas y reuniones, organizados o auspiciados por ellas o por otros.*
- *La venta de sucedáneos de la leche materna ha continuado incrementándose. Contribuyen a esta situación las infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil en los establecimientos de salud públicos y privados; así como la falta de control de la publicidad en los medios de comunicación masiva y en los puntos de venta.*



Fuente: ICI – SISMED, remitido por el IGSS/DIRESA/GERESA a nivel nacional. Se denomina EES priorizados a 132 EES con servicios de maternidad que producen el mayor número de partos en el país.

En el presente cuadro se observa que la venta de fórmulas en los establecimientos de salud en el año 2015 ha seguido creciendo en un 51.5% respecto al año 2014.

- *Luego de un largo proceso, se han tipificado cuatro (04) infracciones en las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) referentes al incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, pero aún se encuentran en proceso de aprobación en SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud). Estas son:*
 - Indicar sucedáneos de la leche materna, sin contar con la prescripción del profesional médico que sea sustentada y registrada en la historia clínica.*
 - Recibir donaciones de sucedáneos de la leche materna y demás productos considerados en el Reglamento de Alimentación Infantil.*
 - Recibir equipos o materiales que contengan textos o imágenes de productos comerciales o línea de productos referidos a los sucedáneos de la leche materna o del uso de biberón y tetinas o chupones.*
 - No contar con Comités de Lactancia Materna o que el Comité de Lactancia Materna no cumpla con las funciones de acuerdo con la normativa vigente.*

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

1. Desconocimiento del Reglamento de Alimentación Infantil – RAI (Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna) por parte del personal de salud y público en general.
2. Inexistencia de sanciones por parte del Estado a las empresas que violan el Reglamento de Alimentación Infantil.
3. Demora en aprobar e implementar las 4 Sanciones a las infracciones tipificadas del Reglamento de Alimentación Infantil – RAI por parte de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
4. Los procedimientos para hacer las denuncias de los incumplimientos al Reglamento de Alimentación Infantil no están establecidos claramente para el personal de salud, las madres y la sociedad civil en general.

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

1. El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito nacional, deben difundir y cautelar el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y sancionar las infracciones.
2. El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual INDECOPI debe vigilar que la publicidad que realizan las empresas se ajuste a las disposiciones del Reglamento de Alimentación Infantil. INDECOPI debe brindar información sobre expedientes en proceso o culminados en los casos de incumplimiento.
3. SUSALUD tiene que aprobar e implementar las sanciones a las infracciones al Reglamento de Alimentación Infantil.

Indicador 4: Protección de la Maternidad

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas:(solo una)	0.5
a. Cualquier período menor a las 14 semanas	✓ 1
b. 14 a 17 semanas	1.5
c. 18 a 25 semanas	2
d. 26 semanas o más	
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)	0.5
a. Receso sin pago	✓ 1
b. Receso pagado	

4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados.	✓ 0.5 ✓ 0.5
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Espacio para lactancia y extracción 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 1
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
Puntaje total:	7.5/10

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

1. Ley 30367, que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso pre y post natal de 90 a 98 días.
2. Ley N° 29409 (20/09/09), Decreto Supremo N° 014-2010-TR (20/12/10) Licencia por paternidad
3. Ley 28048 de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del Embrión o del Feto.
4. Ley 27240, permiso por lactancia materna, sector público y privado
5. Ley N° 29992 Estableciendo la extensión del Descanso Postnatal para los casos de nacimientos múltiples y de niños con discapacidad.
6. La Ley 26790, Ley de Modernización de Seguridad Social en Salud, y su modificatoria, Ley N° 28791, establecen los derechos de subsidios.

7. *Decreto Supremo que desarrolla la Ley n°29896 – Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado Promoviendo la Lactancia Materna MINSA*
8. *Decreto Supremo N° 002-2007-MIMDES: Implementación de centros de cuidado diurno en entidades públicas*
9. *Informe Anual de Lactarios 2015, MINDES, MINSa, MTPE y SERVIR*
10. *Evaluación del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con D.S. N° 009-2006-SA y del Decreto Supremo que desarrolla la Ley N°29896 – Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna. MINSa, mayo-agosto 2016.*
11. *Informe de Evaluación de 5 hospitales en la ciudad de Lima 2016-17. DPROM/MINSa - LACTARED*

Conclusiones (Resuma los aspectos de la legislación que son apropiados y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más a fondo):

- *En el Perú se han dictaminado leyes que protegen a la madre trabajadora, estas son las siguientes:*
 - *Decreto Supremo N° 002-2007-MIMP: Implementación de centros de cuidado diurno en entidades públicas.*
 - *Ley N° 30367, que amplía el Derecho al descanso pre y post natal de 90 a 98 días.*
 - *Ley N° 27240, Modificada por Ley N° 27403, 27591 y 28731 Permiso por lactancia materna sector público y privado. Este permiso otorga 1 hora de permiso diaria por lactancia. En caso de parto múltiple, el permiso por lactancia materna se incrementará una hora más al día. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral, en ningún caso será materia de descuento.*
 - *Ley N° 29896, Implementación de lactarios en entidades públicas y privadas.*
 - *Ley N° 29992 Estableciendo la extensión del Descanso Postnatal para los casos de nacimientos múltiples y de niños con discapacidad.*
 - *Ley N° 28048, Ley de protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión y el feto.*
 - *Decreto Legislativo N° 728 – Ley de Productividad y Competitividad Laboral. Fija Causales de nulidad de despido durante la maternidad y durante el descanso pre y post natal.*
 - *Ley N° 29409, Licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada*
- *Según el último Informe Anual de Lactarios 2015, el Perú cuenta con 781 lactarios implementados en instituciones públicas y privadas, pero todavía son muchas las instituciones que no lo han hecho a pesar de tener carácter de obligatoriedad. El informe también mostró que el uso de los lactarios sigue en descenso.*
- *La normatividad relacionada con la Protección de la Maternidad en el Perú no brinda ningún beneficio a las mujeres que trabajan en el sector informal que representan el 75.9% (INEI-2016. La modalidad de contrato por locación de servicios (en el sector formal), no brinda beneficios de protección a la lactancia materna*

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

- *El descanso por maternidad otorgado por el Estado Peruano, no alcanza a proteger la lactancia materna exclusiva que es por seis meses.*
- *La legislación laboral brinda protección a una minoría de madres trabajadoras del sector formal, quedando desprovistas de algún beneficio laboral alrededor de las tres cuartas partes de madres trabajadoras.*
- *Inexistencia de un Programa Nacional de Lactarios.*

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

- *Mejorar la vigilancia del cumplimiento de los derechos laborales en el campo de protección de la maternidad.*
- *Desarrollar un proceso de adecuación de la legislación sobre la protección a la maternidad para incrementar el tiempo de licencia por maternidad buscando proteger la lactancia materna exclusiva, y ampliar beneficios a las mujeres en el sector informal.*
- *Fortalecer las acciones de promoción de la lactancia materna en los lactarios (centros laborales); informar a las mujeres desde la gestación sobre la lactancia materna, la importancia de su continuidad y el uso de los lactarios como una alternativa.*
- *Desarrollar acciones para que las mujeres sean promotoras y defensoras de sus derechos en sus centros de trabajo, en especial de sus derechos relacionados con la maternidad y la lactancia materna, influenciando en sus jefes y compañeros de trabajo.*
- *Fortalecer la implementación del Programa Nacional de Lactarios.*

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

Preguntas Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Adecuado	Inadecuado	No hay referencia
5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país ⁶ , se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados	2	✓ 1	0
5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. (Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)	✓ 2	1	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. ⁷	2	✓ 1	0
5.4) Los (las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	✓ 0.5	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	✓ 0.5	0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ⁸	1	✓ 0.5	0
5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	1	✓ 0.5	0
Puntaje total:	6/10		

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

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

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

Conclusiones y Recomendaciones

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

1. Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
2. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”
3. Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”
4. Informe de Visita inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS - Lactared
5. Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y el Callao, respecto a la implementación de la Directiva Administrativa N° 201 para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (jun. – jul. 2017) MINSA
6. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”
7. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”

Conclusiones: (Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo.)

- Las instituciones formadoras de profesionales de la salud hacen algunos esfuerzos para incluir temas de alimentación del lactante y niño pequeño. Sin embargo, no hay criterios mínimos uniformes a cumplir, esto trae como resultado un pobre apoyo en la promoción y protección de la lactancia materna de parte de los profesionales de la salud.
- El país cuenta con normas y directrices sobre los procedimientos para el apoyo a la madre, las cuales han sido distribuidas a nivel nacional pero no están suficientemente implementadas en los servicios de atención materno infantil.
- Los establecimientos de salud carecen de un programa de inducción sobre alimentación del lactante y niño pequeño.
- Se han realizado capacitaciones dirigidas al personal de salud sobre alimentación del lactante y niño pequeño durante los años 2016 y 2017 pero todavía resultan insuficientes.

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

- Curricula no estandarizada de las instituciones formadoras de profesionales de la salud en el tema de alimentación del lactante y niño pequeño.
- Recursos limitados para capacitar al personal de salud sobre alimentación del lactante y niño pequeño

- La mayor parte del personal de salud desconoce el Reglamento de Alimentación Infantil.

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

- Promover la estandarización de la currícula de las instituciones formadoras de profesionales de la salud en alimentación del lactante y niño pequeño.
- Los establecimientos de salud deben implementar un programa de inducción en alimentación del lactante y niño pequeño a todo el personal nuevo que ingresa a la institución.
- Incrementar los recursos financieros para la ejecución de cursos de capacitación en alimentación del lactante y niño pequeño para todo el personal de salud haciendo uso de metodologías y tecnologías diversas (presencial, online)
- Fortalecer la supervisión de los servicios de salud con énfasis en el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y de las normas técnicas relacionados a la atención integral de la salud materna y neonatal.
- Desarrollar metodologías diversas para el conocimiento y cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y la normatividad existente sobre alimentación del lactante y niño pequeño a de todo el personal de salud y público en general.

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

Pregunta Clave:

¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?

(Véase el Anexo 6)

<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. *Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.*
2. *Resolución Ministerial N° 260-204/MINSA resuelve aprobar la “Guía Técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y Proteger la Lactancia Materna”*
3. *Resolución Ministerial N° 462-2915/MINSA resuelve aprobarla ¡Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna!*
4. *Informe de Visita inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS - Lactared*
5. *Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y el Callao, respecto a la implementación de la Directiva Administrativa N° 201 para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (jun. – jul. 2017)*

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del sistema de salud y atención nutricional y los que deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

- *Muchas madres, no reciben apoyo efectivo para el inicio de la lactancia materna debido a prácticas hospitalarias, al poco compromiso de los decisores políticos y a la actitud del personal de salud resistente al cambio, trayendo como resultado el uso de fórmulas.*
- *Los servicios de salud cuentan con un programa educativo denominado Psicoprofilaxis, que incluye temas de alimentación del lactante y niño pequeño, con un acceso limitado para un gran número de madres.*
- *Las mujeres después del parto reciben poco apoyo para iniciar la lactancia y resolver los problemas frecuentes durante su estancia hospitalaria y a nivel comunitario.*

- *El Ministerio de Salud ha elaborado y distribuido en la mayoría de establecimientos de salud las Guías de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna, así como la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, pero no han sido implementadas en los servicios materno infantiles.*
- *Existen proyectos sobre alimentación del lactante y niño pequeño desarrollados por la sociedad civil en las zonas rurales con Agentes Comunitarios, con poca sostenibilidad.*

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

- *Personal de salud insuficiente y con poco conocimiento del manejo en lactancia materna y en las habilidades de consejería en lactancia materna para dar apoyo a las madres durante la primera hora posterior al nacimiento y mientras dura la estancia hospitalaria*
- *La mayoría de Establecimientos de Salud no cuentan con consultorio de Consejería de lactancia materna.*
- *Los establecimientos de salud no cuentan con sistema de apoyo comunitario o grupos de apoyo para ofrecer a las madres cuando salen de alta.*

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

- *Diseñar estrategias para aumentar la cobertura de educación e información a las gestantes sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.*
- *Capacitar en lactancia materna a un mayor número de personal de salud, especialmente al que atiende a la madre y el niño. Ofrecer al personal de salud programas de capacitación para fortalecer sus conocimientos.*
- *Desarrollar Cursos de Habilidades de Consejería en Lactancia Materna a un mayor número de profesionales de la Salud y brindar incentivos al profesional capacitado que los motive a implementar consultorios de lactancia materna.*
- *Difundir las guías de Grupos de Apoyo y de Consejería en Lactancia Materna en el personal que atiende a la madre y el niño.*
- *Promover la participación de Agentes Comunitarios de Salud en la implementación de los Grupos de Apoyo Comunal en lactancia materna.*
- *Elaboración e implementación de un Plan Nacional de Lactancia Materna que incorpore el apoyo comunal a las madres y la implementación de consultorios de Consejería en Lactancia Materna.*

Indicador 7: Apoyo Informativo

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés.	✓ 2	1	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)	1	✓ 0.5	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	1	✓ 0.5	0
7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.	2	✓ 1	0
7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial	✓ 2	1	0
7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). ⁹	2	1	✓ 0
Puntaje total:	6/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Portal del MINSA <http://ww.minsa.gob.pe>

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del programa de IEC y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

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

- El Perú cuenta con una estrategia comunicacional denominada “Somos Lecheros” con la participación de otros sectores, sociedad civil y universidades, pero sólo se activa para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
- Los materiales de IEC que se distribuyen sí están alineados con las recomendaciones nacionales e internacionales.
- Los recursos para IEC son insuficientes

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

- El Ministerio de Salud cuenta con un Plan de IEC que no se sostiene a lo largo del año.
- Escaso monitoreo en los establecimientos de salud para evitar la influencia comercial en los materiales y mensajes de IEC que se entregan a las madres sobre alimentación del lactante y niño pequeño.

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

- Contar con planes institucionales de IEC para la promoción y la protección de la lactancia materna y con el presupuesto necesario para el desarrollo de las actividades.
- Monitoreo permanente de las actividades de IEC que realiza el personal de los Establecimientos de Salud.
- Monitoreo permanente del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil en los aspectos referidos a información, educación y comunicación.

Indicador 8: Alimentación Infantil y VIH

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación			
Criterios	Puntaje		
	√ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH	2	√ 1	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1	0.5	√ 0
8.3) El personal en salud y los (las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y	1	√ 0.5	0

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

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

1. *Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA, que aprueba la NTS N°108 - MINSA/DGSP - V. 01 Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis*
2. *Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – PEM ITS – VIH 2015-2019*
3. *Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.*
4. *Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal.*
5. *Informe de Visita inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS - Lactared*

Conclusiones (Resuma los aspectos adecuados del programa de VIH y alimentación infantil, y cuáles aspectos deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo):

- *La normatividad vigente no contempla las recomendaciones internacionales actuales: “Las madres que viven con el VIH deben amamantar durante al menos 12 meses y pueden continuar amamantando hasta por 24 meses o más (similar a la población general) mientras reciben pleno apoyo para la adherencia al tratamiento antirretroviral”*
- *La Norma vigente del 2014 para la prevención de la Transmisión vertical y VIH, ha incrementado el uso de fórmula de 6 meses a 12 meses, y para el segundo semestre de vida del niño se entrega 15 latas por mes. Este esquema no considera que al iniciarse la alimentación complementaria el número de latas debería reducirse. La Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS y VIH-SIDA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Ministerio de Salud señala que este punto ha sido revisado por el CENAN y será incorporado en la nueva normativa.*

Sucedáneos de la leche materna para niña o niño expuesto al VIH durante los primeros 12 meses de vida

	MESES												TOTAL
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	
Total, N°de latas (400-500 gr)	9	11	13	14	14	15	15	15	15	15	15	15	166

Fuente: Tomado de las Norma Técnica de Prevención de VIH y Sífilis – 2014

- *La Norma Técnica vigente no garantiza que las madres que viven con VIH reciban el apoyo para la óptima alimentación del lactante y niño pequeño.*
- *No existe un registro sistematizado de la cantidad de fórmula entregada. En algunos casos se decide las compras en base a un número sobreestimado de niños.*

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

- *La Norma Técnica de VIH no da vigencia al Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna, ni al Reglamento de Alimentación Infantil*
- *El personal del Programa de Control para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis desconoce la vigencia del Código de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna, así como del Reglamento de Alimentación Infantil.*
- *El Programa de VIH carece de una Guía de capacitación de Consejería en VIH y Alimentación Infantil actualizado*
- *La Iniciativa de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño no incorpora el capítulo de Alimentación del lactante y niño pequeño en el contexto de VIH.*

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

- *Alinear la Norma Técnica Nacional a las recomendaciones internacionales para la alimentación del lactante y niño pequeño expuestos al VIH.*

- Incorporar en la Norma Técnica Nacional de VIH las disposiciones relacionadas con las situaciones excepcionales para la prescripción de sucedáneos de la leche materna contempladas en el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Actualizar la Norma Técnica vigente modificando el esquema de distribución de fórmulas infantiles ajustándolo al requerimiento nutricional de cada niño.
- Asegurar Consejería en VIH y Alimentación infantil con personal calificado.
- Asegurar el seguimiento extramural a las madres y sus niños en el programa de VIH.
- Incorporar el capítulo de Alimentación del lactante y niño pequeño en el contexto de VIH en la Iniciativa Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

Indicador 9: Alimentación Infantil durante Emergencias

Pregunta Clave:

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

<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	1	0.5	✓ 0

manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS			
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	✓ 2	1	0
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud.	1	0.5	✓ 0
b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	1	✓ 0.5	0
Puntaje total:	2.5/10		

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

1. *Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias. Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa Versión 2.1, febrero, 2007. Grupo Medular IFE.*
2. *Infant and Young Child Feeding in Emergencies. Action Contre la Faim (ACF) International. Version 2.0, december 2015.*
3. *Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud / Ministerio de Salud. Oficina General de Defensa Nacional. Lima: Oficina General de Defensa Nacional, 2004.*
4. *Decreto Supremo N° 034-2014.PCM, que apueba el “Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014-2021”*
5. *Plan de Acciones en Gestión del Riesgo de Desastres Priorizadas para el Periodo 2015-2016. Alineadas al Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014-2021. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, SINAGERD. Octubre 2014.*
6. *Alimentación Infantil en Emergencias - Lena Arias R. Lima, 2016. UNICEF. <http://cnpriv.org.pe/wp-content/uploads/2017/02/Alimentacion-infantil-emergencias2.pdf> [Acceso: 04/12/17]*
7. *Informe de visita a los albergues de Lima Metropolitana – abril 2017 durante la emergencia denominada el “Niño Costero” – MINSA/Microred I/LACTARED*

Conclusiones (Resume los aspectos adecuados del plan de preparación y respuesta a emergencias y cuáles deben mejorar y por qué. Identifique las áreas que requieren un análisis más profundo:

- *El Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud no considera la alimentación del lactante y niño pequeño en emergencias.*
- *El Ministerio de Salud no cuenta con un Coordinador Nacional para articular la ayuda de los diversos cooperantes para la alimentación del lactante y niño pequeño en situaciones de emergencia respetando el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Reglamento de Alimentación Infantil*

- *El Ministerio de Salud no dispone de materiales IEC sobre lactancia materna para las situaciones de emergencia.*
- *Las acciones ejecutadas durante las emergencias son reactivas a la situación generada sin planificación y ni previsión.*
- *Un conjunto de instituciones públicas y de la sociedad civil, en el marco de la situación de emergencia denominada “Niño Costero”, respondieron con un pronunciamiento de promoción y protección de la Lactancia Materna y de la Alimentación Infantil adecuada en la situación de emergencia.*

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

- *No existe una política integral para la alimentación de lactantes y niños pequeños que incluye la alimentación en emergencias*
- *Las autoridades nacionales, regionales y locales desconocen las acciones para la alimentación de lactantes y niños pequeños durante las emergencias.*
- *Las empresas comercializadoras de sucedáneos de la leche materna entregan donaciones en situaciones de emergencia sin respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y el Reglamento de Alimentación Infantil.*
- *Los medios de comunicación desconocen las formas efectivas y seguras de alimentación de lactantes y niños pequeños durante las emergencias.*

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

- *Urge elaborar una Norma de Atención Integral Nacional para la alimentación del lactante y el niño pequeño en situaciones de emergencia y difundirlas en los gobiernos regionales y locales, personal de salud, medios de comunicación, y población en general.*
- *Sancionar a las empresas que atentan contra la lactancia materna en situaciones de emergencia, al hacer entrega de donaciones de fórmulas.*
- *Elaborar material comunicacional específico para la alimentación infantil en situaciones de emergencia desde los sectores competentes.*

Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación

Pregunta Clave:

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

Directrices para la puntuación

Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	✓ 1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	2	✓ 1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional.	2	✓ 1	0
10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones.	2	✓ 1	0
10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud.	2	✓ 1	0
Puntaje total:	5/10		

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

1. *Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01- Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño.*
2. *Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada por Resolución Ministerial W 609-2014/MINSA, los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C.*
3. *Evaluación del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado con D.S. N° 009-2006-SA y del Decreto Supremo que desarrolla la Ley N°29896 – Ley que establece la Implementación de Lactarios en las Instituciones del Sector Público y del Sector Privado promoviendo la Lactancia Materna. MINSA, mayo-agosto 2016.*
4. *Informe de Visita inopinadas a 05 hospitales de Lima Metropolitana (nov. – dic. 2016) MINSA – OPS - Lactared*
5. *Diagnóstico Situacional de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y el Callao, respecto a la implementación de la Directiva Administrativa N° 201 para la Certificación de Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño (jun. – jul. 2017)*

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

- *Las acciones de monitoreo y evaluación no han estado enmarcadas en el desarrollo de un Plan. Las acciones realizadas han sido esporádicas y muy limitadas en su alcance.*

- Existen algunos mecanismos de monitoreo y evaluación dentro del proceso de Certificación de Establecimientos Amigos que ha permitido generar planes de contingencia a corto y mediano plazo.

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

- Ausencia de un Plan de Monitoreo y Evaluación.
- La mayor parte del personal de salud encargado de realizar el monitoreo y evaluación de las prácticas de alimentación del Lactante y Niño Pequeño no se encuentra calificado en los temas de lactancia materna.

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

- Se requiere un Plan de Monitoreo y Evaluación de las prácticas de alimentación del Lactante y Niños Pequeño.
- Realizar monitoreo y evaluación periódica de las prácticas de ALNP en el ámbito nacional regional y local.

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

Indicador 11: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

Pregunta Clave:

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

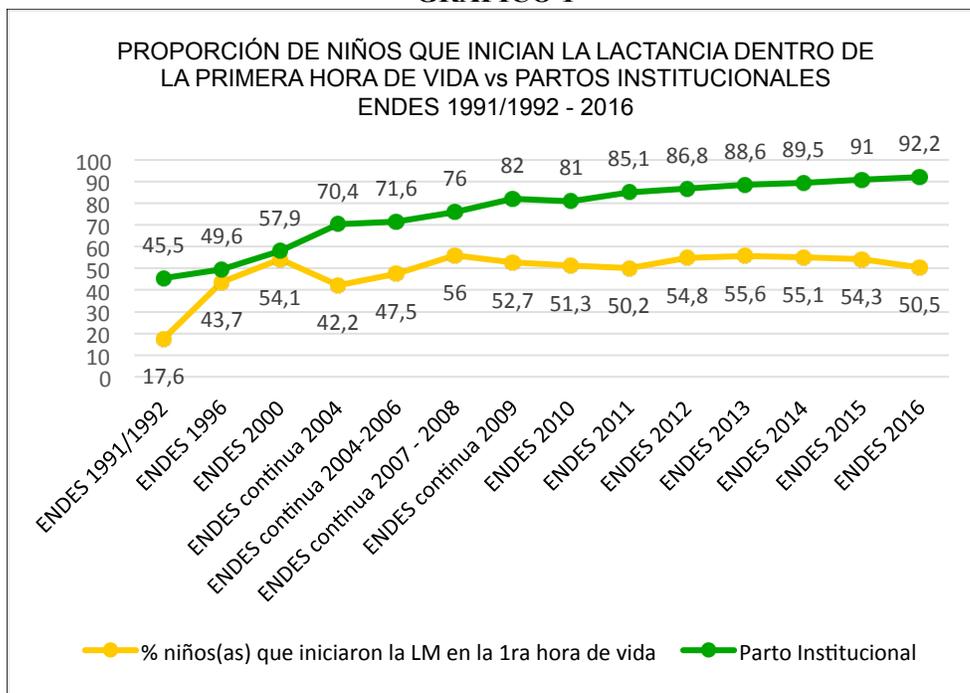
Definición del indicador: Proporción de bebés nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados máximo una hora después de nacer

Directriz:

Indicador 11	<i>Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)</i>	Directriz de IBFAN Asia para la <i>WBTi</i>		
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	50.5%
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2016

GRÁFICO 1

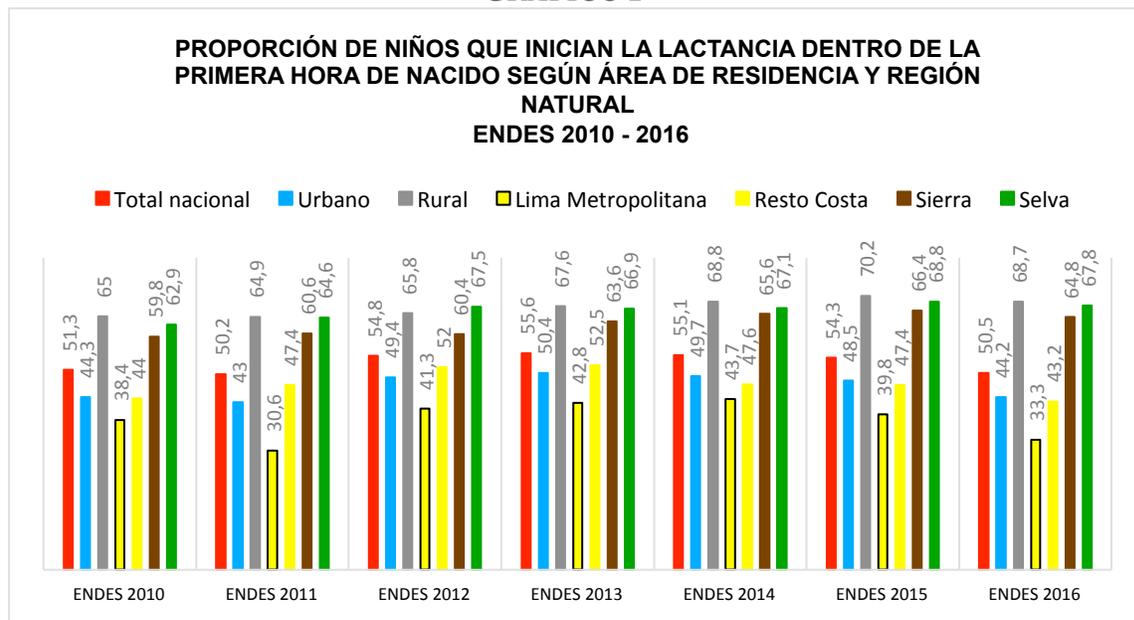


Fuente: ENDES 2016

Comentario:

Se observa que los partos institucionales no contribuyen a mejorar el porcentaje de los niños que inician la lactancia materna en la primera hora de vida.

GRÁFICO 2

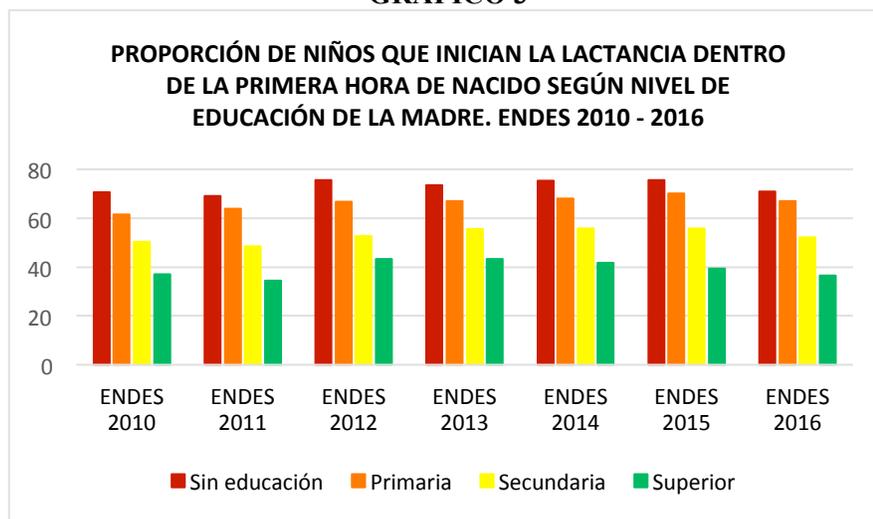


Fuente: ENDES 2016

Comentario:

La duración mediana de la lactancia es mayor en las áreas rurales de la sierra y selva.

GRÁFICO 3



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

Se observa que a mayor nivel de educación de la madre la proporción de inicio de la lactancia es menor, la atención de salud de este grupo de madres ocurre en establecimientos privados donde el inicio de la lactancia materna presenta dificultades.

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses

Pregunta Clave:

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

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

Directriz:

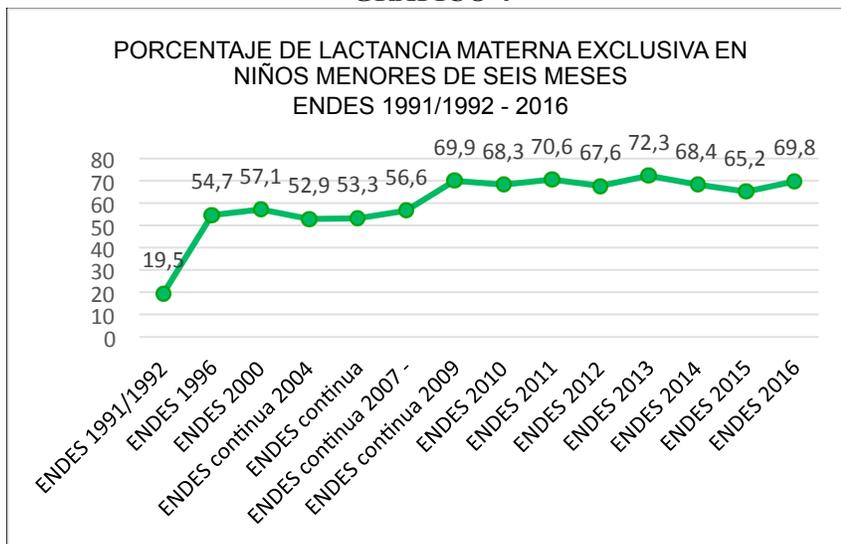
Indicador 12	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	
	49.1-89%	9	Azul	69.8%

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

	89.1-100%	10	Verde
--	-----------	----	-------

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2016

GRÁFICO 4

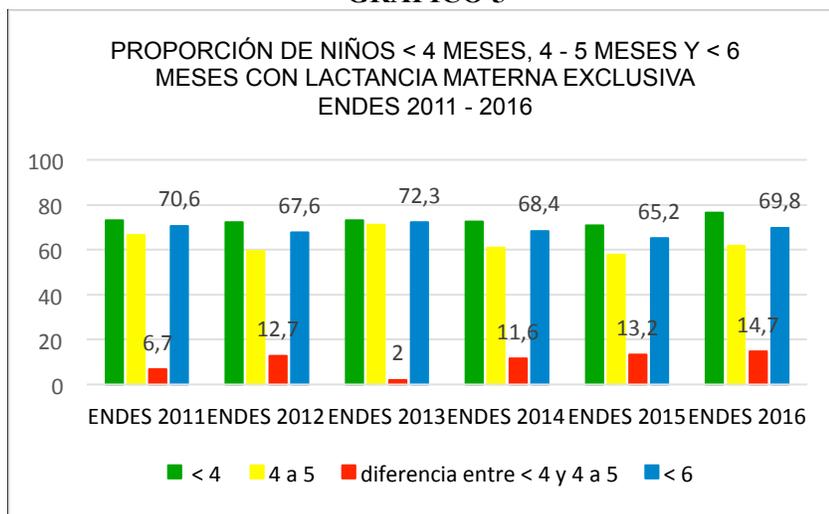


Fuente: ENDES 2016

Comentario:

La proporción de niños < 6 m con LME es de 69.8 %. Este porcentaje muestra una mejora sin alcanzar el mayor porcentaje logrado en el año 2013.

GRÁFICO 5



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

Al comparar la lactancia materna exclusiva en los niños entre 4 y 5 meses con el promedio en niños < 6 meses, se descubre una brecha (barras rojas) que en los últimos tres años tiende a incrementarse. Reflejando una caída significativa de la LME desde el 4to mes de vida.

Indicador 13: Duración Mediana de la Lactancia Materna

Pregunta clave:

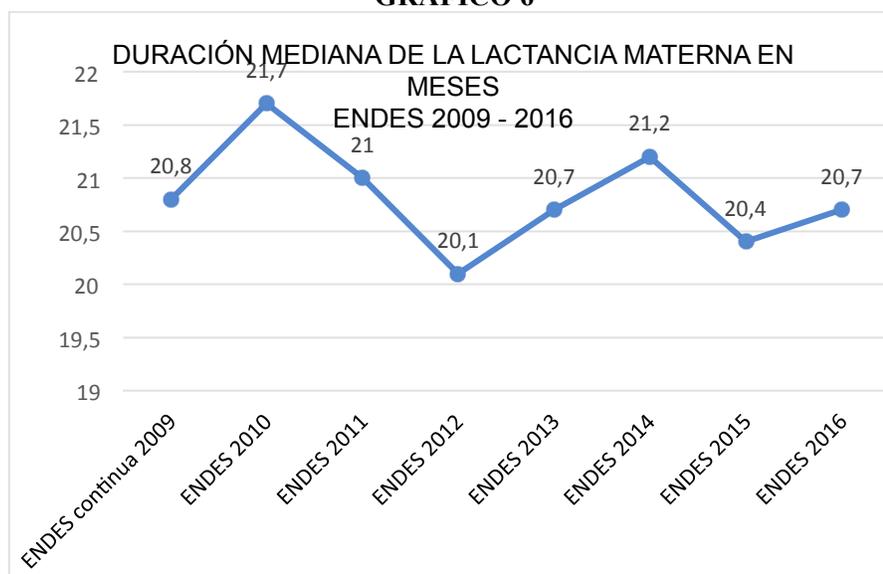
¿Los(as) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?

Directriz:

Indicador 13	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración mediana de la lactancia materna		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el N°. de meses
	0.1-18 meses	3	Rojo	
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	20.7
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2016

GRÁFICO 6



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

La duración de la lactancia materna según ENDES 2016 es de 20.7 meses, la variabilidad observada fluctúa entre 20 y 21 meses de edad, no alcanzando las recomendaciones internacionales y nacionales de 24 meses a más.

Indicador 14: Alimentación con Biberón

Pregunta Clave:

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

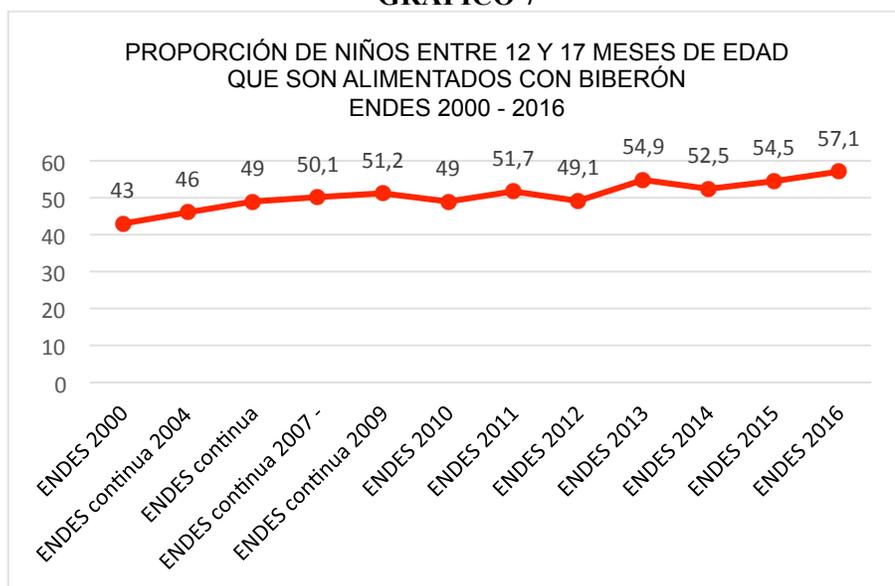
Definición del indicador: Proporción de niños entre 0 y 12 meses de edad que son alimentados con biberón

Directriz:

Indicador 14	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación con biberón (0-12 meses)	29.1-100%	3	Rojo	57.1%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2016

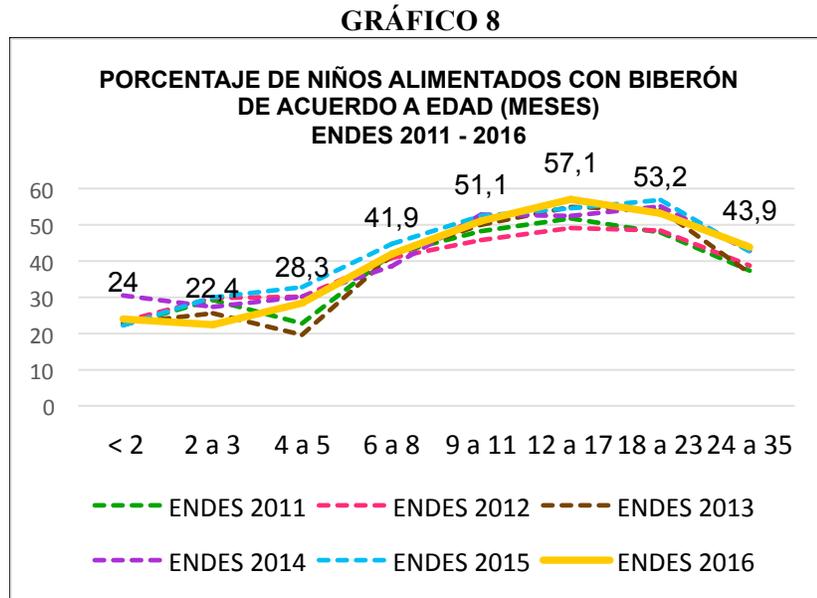
GRÁFICO 7



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

Se observa una tendencia sostenida en el incremento del uso de biberón en niños mayores de 12 meses.



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

El uso de biberones se incrementa a medida que el niño avanza en edad. Observándose que cerca del 25% de niños de 2 a 3 meses ya se encuentran empleando biberones. Con un incremento sostenido de los mismos hasta la edad de 18 a 23 meses donde el uso disminuye.

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

Pregunta Clave:

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

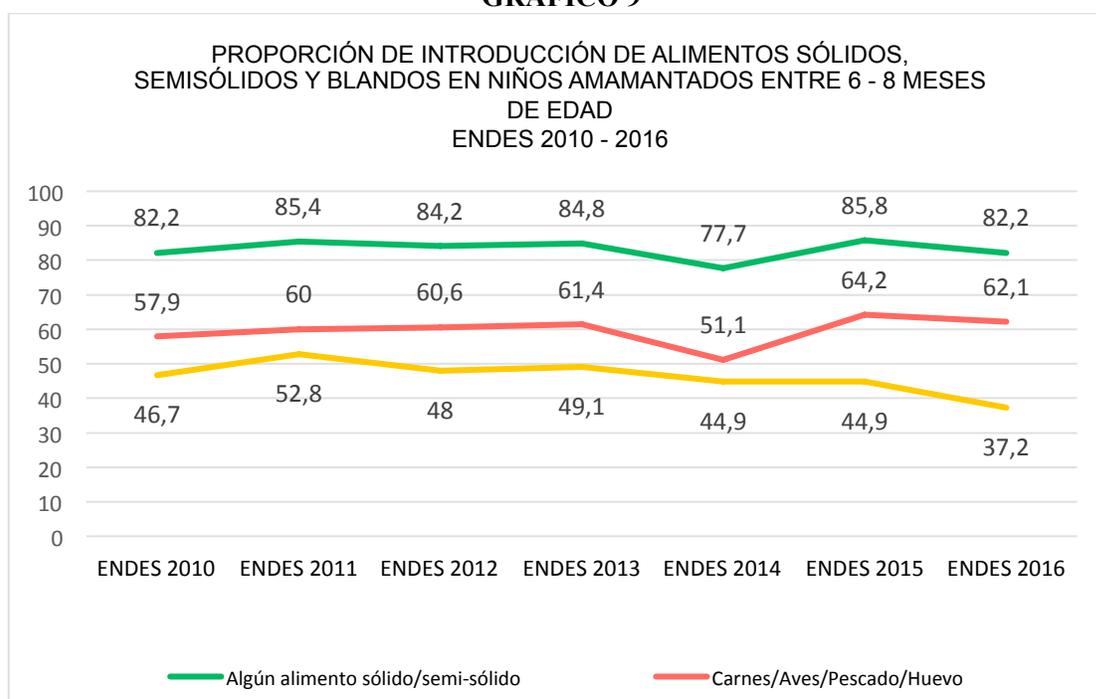
Definición del indicador: Proporción de lactantes entre 6 y 8 meses de edad que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves

Directriz:

Indicador 15	OMS		Directriz de IBFAN Asia para la WBTi	
	Calificación	Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación complementaria (6-8 meses)	0.1-59%	3	Rojo	
	59.1-79%	6	Amarillo	
	79.1-94%	9	Azul	82.2%
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año): Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2016

GRÁFICO 9



Fuente: ENDES 2016

Comentario:

El 82.2 % de niños entre los 6 – 8 meses reciben algún alimento sólido o semisólido, observándose además que el 62.1 % incorpora algún alimento de origen animal y un 37.2 % incorpora alimentos ricos en lípidos. Actualmente una prioridad de país es la disminución de la anemia en los niños menores de 3 años, que explicaría la mejora en la incorporación de alimentos de origen animal.

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

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	3.5
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	3.5
3. Implementación del Código Internacional	8
4. Protección de la maternidad	7.5
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	6
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	5
7. Apoyo informativo	6
8. Alimentación infantil y VIH	3.5
9. Alimentación infantil durante emergencias	2.5
10. Monitoreo y evaluación	5
Puntaje de la Parte I (Total)	50.5

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	50.5
61 – 90.9	Azul	
91 – 100	Verde	

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

- *El Perú cuenta con una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) respaldada en una amplia base normativa, siendo la norma más importante*

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

el Reglamento de Alimentación Infantil basado en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. Sin embargo, se observan grandes debilidades en el cumplimiento de la normatividad existente de parte de las empresas productoras y/o comercializadoras de sucedáneos de la leche materna y también del personal de los establecimientos de salud.

- La Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna no ha cumplido a cabalidad el rol que le asigna el Reglamento de Alimentación Infantil. Ha tenido un funcionamiento irregular.*
- La normatividad relacionada con la Protección de la Maternidad en el Perú no cubre al 75.9% de mujeres (INEI 2016) que trabajan en el sector informal. La modalidad de Contrato por locación de servicios (en el sector formal) no brinda beneficios de protección a la lactancia materna.*
- La implementación de los lactarios en las instituciones públicas y privadas es limitada; y las existentes presentan deficiencias que afectan su funcionamiento óptimo para promover y proteger la lactancia materna*
- El período de licencia por maternidad no es compatible con la necesidad de garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.*
- La formación de los profesionales de salud es inadecuada para el desarrollo de conocimientos y habilidades relacionados con la lactancia materna. Las acciones de capacitación dirigidas al personal de salud para la promoción y la protección de la lactancia materna, desarrolladas por el estado y la sociedad civil, son insuficientes. Los fondos asignados son escasos y el personal de salud no cuenta con facilidades para participar en las capacitaciones programadas.*
- Es limitado el acceso de las mujeres embarazadas a orientación sobre alimentación de lactantes y niños pequeños.*
- La mayoría de las madres que son atendidas en los establecimientos de salud enfrentan múltiples barreras para iniciar la lactancia materna inmediatamente después del parto, debido a prácticas hospitalarias, a que el personal no está sensibilizado, no tiene la capacitación adecuada y a la introducción de fórmulas en los establecimientos. Reciben poco apoyo durante su estancia en el alojamiento conjunto para solucionar los problemas frecuentes de lactancia, lo cual crea inseguridad en su capacidad para amamantar.*
- No existe un plan de promoción de los grupos de apoyo comunal y de los consultorios de consejería en lactancia materna.*
- Se cuenta con una estrategia comunicacional denominada “Somos Lecheros” que se ha mantenido desde el 2012, pero sólo se activa para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. El Ministerio de Salud destina recursos para la realización de esta campaña pero son insuficientes. Los materiales que se distribuyen toman en cuenta las recomendaciones nacionales e internacionales sobre alimentación de lactantes, niños*

y niñas pequeños, pero la cantidad es insuficiente y en muchos casos se retrasa su distribución.

- Se cuenta con una estrategia IEC para garantizar que la información y los materiales no contengan ninguna influencia comercial ni posible conflicto de interés que es desarrollada principalmente durante la semana de la lactancia materna. No es aplicada de manera permanente.*
- El Perú cuenta con una Normatividad para la prevención de la Transmisión vertical y VIH, que contempla la administración de fórmulas durante los primeros 12 meses de vida del niño. El esquema de distribución de las fórmulas no considera, de manera rigurosa, el requerimiento nutricional de cada niño o niña. La cantidad de latas entregadas excede a estos requerimientos (15 latas mensuales a partir del segundo semestre de vida).*
- La normatividad vigente no contempla las recomendaciones internacionales para la atención de los niños y las niñas expuestos al VIH, con especificaciones de consejería de acuerdo a los diversos contextos del país.*
- No se cuenta con documentos normativos que sirvan de guía para la atención de los niños y niñas que aseguren la realización de actividades en situaciones de emergencia, aun cuando los organismos cooperantes y ONGs han proporcionado la información según las recomendaciones globales para la nutrición del niño pequeño en situaciones de emergencia, protegiendo la lactancia materna, como la protección a la alimentación y sobrevivencia del niño pequeño.*
- El personal de salud desconoce las medidas de protección de salud y nutrición en situaciones de emergencia, porque no se encuentra capacitado y/o actualizado. Los medios de comunicación y autoridades locales y regionales desconocen las formas efectivas de apoyo a la lactancia materna.*
- El Perú cuenta con información que proporciona el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática - INEI, que realiza anualmente la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, que tiene el Capítulo Lactancia y Nutrición de niñas, niños y madres, cuyos datos son tomados en cuenta por las diversas instituciones públicas y privadas y son mostradas para el conocimiento en general.*

RECOMENDACIONES

- Priorizar la elaboración y la implementación del Plan Nacional de Lactancia Materna y que se le asigne los recursos necesarios.*
- Garantizar el funcionamiento regular de la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.*
- El cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil debe constituirse en un tema importante de agenda de la Comisión Nacional Mutisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.*

- *El Ministerio de Salud, a través de sus órganos competentes y las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito nacional, debe difundir y cautelar el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil y sancionar las infracciones.*
- *El Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI debe vigilar que la publicidad que realizan las empresas se ajuste a las disposiciones del Reglamento de Alimentación Infantil. INDECOPI debe brindar información sobre expedientes en proceso o culminados en los casos de incumplimiento.*
- *Impulsar los procesos de certificación de los Establecimientos Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.*
- *Fortalecer las acciones de promoción de la lactancia materna en los lactarios (en centros laborales); informar a las mujeres desde la gestación, sobre la lactancia materna, la importancia de su continuidad y el uso de los lactarios como una alternativa.*
- *Desarrollar un proceso de adecuación de la legislación sobre la protección de la maternidad para incrementar el tiempo de licencia por maternidad, buscando proteger la lactancia materna exclusiva y ampliar beneficios a las mujeres en el sector informal.*
- *Promover la estandarización de la currícula de las instituciones formadoras de profesionales de la salud en alimentación del lactante y niño pequeño*
- *Incrementar los recursos para la ejecución de los cursos de capacitación en lactancia materna dirigidos a todo el personal de salud haciendo uso de tecnologías diversas.*
- *Promover la elaboración y ejecución de un plan de promoción de los grupos de apoyo comunal y de los consultorios de consejería en lactancia materna.*
- *Contar con planes institucionales de IEC para la promoción y la protección de la lactancia materna y con el presupuesto necesario para el desarrollo de las actividades.*
- *Alinear la Norma Técnica Nacional a las recomendaciones internacionales para la alimentación del lactante y niño pequeño expuestos al VIH.*
- *Revisar la Norma vigente sobre la distribución de latas de fórmulas, para hacerla de acuerdo al requerimiento nutricional de cada niño o niña expuesto al VIH, especialmente a partir del sexto mes.*
- *Urge elaborar una Norma de Atención Integral Nacional para la alimentación del lactante y el niño pequeño en situaciones de emergencia y difundirlas en los gobiernos regionales y locales, personal de salud, medios de comunicación, y población en general.*
- *Informar y/o capacitar al personal de salud y de los medios de comunicación sobre la lactancia materna y la alimentación infantil en situaciones de emergencia.*
- *Se requiere un Plan de Monitoreo y Evaluación de las prácticas de alimentación del Lactante y Niños Pequeño.*

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

Conclusiones Generales

Según cifras de ENDES 2016:

- *El 50.5% de recién nacidos inicia la lactancia materna en la primera hora de vida. Se observa que la institucionalización del parto no ha mejorado este porcentaje.*
- *La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses alcanza el 69.8% de los lactantes, siendo este valor un promedio de todos los niños y las niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 6 meses. Se observa una disminución significativa de la lactancia materna exclusiva a partir de los 4 meses de edad, que no es visualizada en el promedio señalado.*
- *El promedio nacional de la duración mediana de la lactancia materna es de 20.7 meses, observándose que las cifras más bajas se dan en las zonas urbanas. Este promedio muestra que en el país no se alcanza la recomendación de continuar con la lactancia a 24 meses o más.*
- *La alimentación con biberón representa el 57.1% en el grupo etáreo de 12 a 17 meses.*
- *La introducción de algún alimento sólido, semisólido o blando en lactantes entre 6 y 8 meses representa el 82,2%, porcentaje que se mantiene en general con pequeñas variaciones.*

Recomendaciones Generales

- *Fortalecer el cumplimiento del Cuarto Paso, iniciar el contacto piel con piel en la primera hora después del nacimiento, en todos los establecimientos de salud.*
- *Fortalecer las acciones de promoción y protección de la lactancia materna mediante la Consejería para madres y familia, sobre la lactancia materna exclusiva, su duración y los riesgos de alimentación con fórmula.*
- *Propiciar la formación de grupos de apoyo comunal e implementación de consultorios de consejería en los establecimientos de salud que favorezcan la lactancia materna continuada hasta los 24 meses o más.*
- *Considerar en la estrategia de IEC los riesgos del uso de biberones que afectan la salud infantil y la duración de lactancia.*
- *Reforzar las recomendaciones óptimas sobre alimentación complementaria que se brinda a las madres, enfatizándose en la importancia de introducir los alimentos sólidos a partir de los 6 meses de edad.*

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	50.5 %	9
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	69.8 %	9
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	20.7 meses	9
Indicador 14 Alimentación con biberón	57.1 %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	82.2 %	9
Puntaje de la Parte II (Total)		39

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	39
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)¹²

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:

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.

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	89.5
91 – 135.5	Azul	
136 – 150	Verde	

BIBLIOGRAFÍA:

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, Giovanni V A França, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, para el Grupo de la Serie sobre lactancia materna de The Lancet. La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104 (Suppl. 467): 96–113.

Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP, que reglamenta la Ley que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado

Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, que aprobó “La implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil”

Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el “Reglamento de Alimentación Infantil”

Decreto Supremo N° 018-2008, que crea la Comisión Nacional Multisectorial de Promoción de la Lactancia Materna.

Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer”

Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021.

Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprobó los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social

Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que aprobó la creación de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104 (Suppl. 467): 14–9.

Horta BL, de Mola CL, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015; 104 (Suppl. 467): 30–7.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Nacional y Regional. Mayo 2017.

Ley N° 26644 (27.06.96), que establece el derecho de la trabajadora gestante a gozar de 45 días de descanso antes de la fecha de parto (descanso prenatal) y de otros 45 días de descanso después del parto (descanso postnatal). Es decir, un total de 90 días de descanso por causa de maternidad. Luego de los tres meses de descanso por maternidad, la trabajadora puede descansar 30 días por vacaciones, si tuviera derecho.

Ley N° 26790 (15.05.97), Ley de modernización de seguridad social en salud, y su posterior modificación dispuesta por la Ley N° 28791 establecen los derechos de subsidios. El subsidio por lactancia, según el D.S. N° 020-2006-TR se otorga en dinero, con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, de acuerdo con las normas que fija EsSalud. En caso de parto múltiple se reconoce un subsidio adicional.

Ley N° 27185 (19.10.99), Dispone que será nulo el despido (con derecho a reposición y al pago de remuneraciones dejadas de percibir), cuando el despido se produce “en cualquier momento de la gestación”, hasta 90 días posteriores al parto.

Ley N° 27240 (24.12.99), La madre tiene derecho a permiso remunerado de una hora diaria por lactancia, hasta que su hijo alcance 6 meses de edad.

Ley N° 27402 (10.01.01), Ley que modifica el artículo 3° de la Ley N° 26644, Ley que precisa el goce del derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante, “En los casos en que se produzca adelanto del alumbramiento respecto de la fecha probable del parto fijada para establecer el inicio del descanso prenatal, los días de adelanto se acumularán al descanso postnatal. Si el alumbramiento se produjera después de la fecha probable de parto, los días de retraso serán considerados como descanso médico por incapacidad para el trabajo y pagados como tales”

Ley N° 27403 (19.01.01), Precisa que la hora de permiso por lactancia es pagada por el empleador

Ley N° 27409 (25.01.01), El trabajador (varón o mujer) tiene derecho a descanso pagado durante 30 días, si adopta a un menor de 12 años.

Ley N° 27591 (13.12.01), Establece que el permiso por lactancia, de una hora diaria, se otorgará hasta que el hijo cumpla un (1) año.

Ley N° 27606 (23.12.01), incorporó a la Ley 26644 un párrafo que señala que en los casos de partos múltiples el descanso se incrementa en 30 días.

Ley N° 28048 (21.07.04), que establece que las mujeres gestantes tienen el derecho de solicitar al empleador no realizar labores que pongan en peligro su salud y/o la del desarrollo normal del embrión y el feto durante el período de gestación.

Ley N° 28239 (01.06.04), Reconoce el subsidio adicional por lactancia siempre que haya parto múltiple

Ley N° 28371 (12.05.06), que amplía la duración del permiso por lactancia en caso de embarazo múltiple en una hora, hasta que los niños cumplan 12 meses de edad.

Ley N° 29409 (20.09.09), Dispone 4 días hábiles consecutivos de descanso por paternidad, pagados cuando nazca el hijo.

Ley N° 29896 (22.06.12), que establece “La implementación de lactarios en las instituciones del sector público y privado en las que laboren 20 o más mujeres en edad fértil”

Ley N° 29992 (07.02.13), Extienden 30 días de descanso postnatal de madre trabajadora en caso de nacimiento de hijo con discapacidad.

Ley N° 30012 (26.04.13), Concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos (hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente) que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

Ley N° 29896 (07.07.12), ley que establece la implementación de los lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado.

Ley N° 30367 (06.11.15), que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso.

Lodge CJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104 (Suppl. 467): 38–53

Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr* 2015; 104 (Suppl. 467): 54–61.

Resolución Ministerial 286-2015/MINSA, que modifica el documento técnico: Plan Nacional Bienvenidos a la Vida en el Marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú, 2015-2016/MINSA

Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses

Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”

Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas.

Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprobó el Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, período 2014 — 2016

Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprobó la Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa.

Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora a la Directiva Administrativa N° 201-MINSNDGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, aprobada por Resolución Ministerial W 609-2014/MINSA, los Anexos 5; 5A; 5B; 6; 6A; 6B; 6C; 6D; 6E; 6F; 6G; 7; 7A; 7B; y, 7C

Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA, que aprobó la Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y púerpera

Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprobó la Guía técnica para la consejería en lactancia materna

Resolución Ministerial N° 495-2016/MINSA, que aprueba el “Plan para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal en el Perú 2016 – 2020”

Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil

Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”

Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó Directiva Administrativa N°201-MINSA/DGSP-V.01- Directiva Administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño

Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”

Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”

Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Materna”.

Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Infantil”.

Resolución Ministerial N° 615-2010/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 035-MINSA/DGPS-V.01 “Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú”.

Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA, que aprueba la NTS N°108 - MINSA/DGSP - V. 01 Norma Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH – PEM ITS – VIH 2015-2019

Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Resoluciones Ministeriales N° 0103-93-SM/DM y N° 240-2000-SA/DM, que establecen la declaración de la “Semana de la Lactancia Materna en el Perú”.

Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104 (Suppl. 467): 3–13.

Stuart Gillespie, Lawrence Haddad, Venkatesh Mannar, Purnima Menon, Nicholas Nisbett, y el Grupo de Estudio de Nutrición Materno-Infantil Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajeebhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, José C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, en nombre del Grupo de la Serie de Lactancia Materna de The Lancet. ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *Lancet* 2016; 387: 491-504

World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016.