

INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS DE LA LACTANCIA MATERNA



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela IBFAN VENEZUELA 2016



Caracas, 9 de Diciembre de 2016



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

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

Introducción

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y prolongada con una alimentación complementaria oportuna y adecuada, protege a las/os recién nacidos y lactantes contra las enfermedades, reduce el riesgo de morbimortalidad infantil y promueve el desarrollo sano del niño. Su promoción es la intervención más efectiva para prevenir la mortalidad infantil y tiene muchos otros beneficios a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para la del niño.

Venezuela, oficialmente denominada República Bolivariana de Venezuela, es un país de América, situado en la parte septentrional de América del Sur, constituido por una parte continental y por un gran número de islas pequeñas e islotes en el mar Caribe. Limita con el mar Caribe por el norte, con Colombia por el oeste, con Brasil por el sur y con Guyana por el este.

Según las proyecciones de población difundidas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) con base en el Censo de Población y Vivienda 2011, en 2016 la población alcanza 31.028.637 habitantes, de los cuales 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Los niños, niñas y adolescentes representan el 32.1% de la población total, lo que indica que el país sigue conservando una estructura predominantemente joven.

Venezuela es un país multicultural y plurilingüe. Según datos del Censo de Población y Vivienda 2011, para ese año el país contaba con 725.128 indígenas, quienes se encontraban distribuidos en 51 pueblos y representaban el 2.8% de la población.

Del total de la población indígena, 61% se encuentra en el estado Zulia y el pueblo Wayúu es el que cuenta con mayor porcentaje de población (58%). Le siguen los Warao, con 7% de la población y Kariña con 5%. Además, existe una representación bastante importante de población afrodescendiente que fue contabilizada por primera vez en el Censo Nacional de

Población y Vivienda 2011 y arrojó un total de 936.770, lo que representa un 3.5% de la población total. Este grupo poblacional está fundamentalmente concentrado en la región norte-costera del país, en algunos lugares de los estados Bolívar y Zulia, así como en las zonas peri-urbanas de Caracas y otras ciudades principales.

Concentración de la población

El patrón de asentamiento en Venezuela continúa siendo fundamental y significativamente urbano y concentrado, el 88% de la población habita en centros poblados considerados urbanos. Según el Censo de Población y Vivienda del año 2011, la mayoría de la población se ubica en el estado Zulia con 3.704.404 personas; en Miranda se ubican 2.675.165 personas y en Distrito Capital, 2.245.744, concentrando casi el 40% de la población del país en un espacio geográfico que representa apenas el 0.7% de su superficie.

Esperanza de vida al nacer y natalidad

La esperanza de vida al nacer registró un aumento progresivo aunque leve al pasar de 74 años en 2010 a 75.4 en 2016. Sin embargo, cabe destacar que entre hombres y mujeres se ha presentado una diferencia significativa cercana a los 6 años, siendo los hombres los más vulnerables. Así, para 2016 la esperanza de vida al nacer de los hombres es de 72 años mientras que la de las mujeres es de 78 años.

La tasa global de fecundidad, según datos del INE del año 2012, es de 2.4 hijos por mujer. La fecundidad adolescente merece especial atención, pues en 2001 la tasa era de 89.4 por mil mujeres con edades entre los 15 y 19 años, contra 93.1 por cada mil mujeres en ese mismo rango según cifras oficiales del año 2014.

Indicadores Básicos de Venezuela

Actualizado el 02/06/2016

Indicadores	Valor
Indicadores demográficos	
Población total (2016)	31,028,637
Población masculina (2016)	50.1%

Población femenina (2016)	49.9%
Población urbana (2011)	88.8%
Población entre 0 y 17 años (2016)	9,960,553 (32.1%)
Población entre 0 y 17 años, masculina (2016)	51.4%
Población entre 0 y 17 años, femenina (2016)	48.6%
Población indígena (2011)	725,128 (2.8%)
Población indígena entre 0 y 17 años (2011)	317,478(43.8%)
Población afro descendiente o negra (2011)	936,770 (3.5%)
Población afro descendiente o negra entre 0 y 17 años (2011)	216,726(23.1%)
Esperanza de vida al nacer en años (2016)	75.4
Esperanza de vida al nacer en años, masculina (2016)	72.3
Esperanza de vida al nacer en años, femenina (2016)	78.4
Nacimientos anuales registrados (2014)	521.055
Nacimientos registrados durante el primer año de nacido (2012)	474,020(76.5%)
Tasa global de fecundidad (2012)	2.41
Tasa de fecundidad de 15 a 19 años por mil mujeres (2014)	93.01
Indicadores de salud y nutrición	
Tasa de mortalidad materna x 100 mil n.v. (2012)	72.2
Tasa de mortalidad menores de 5 años x 1000 n.v. (2012)	14.3
Tasa de mortalidad infantil x 1000 n.v. (2012)	13.8
Tasa de mortalidad neonatal x 1000 n.v. (2012)	10.0
% de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (2009)	9.5
% de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda (2009)	3.2
% de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global (2013)	3.4
% de niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso (2013)	4.0
% de recién nacidos con bajo peso al nacer (2012)	7.9
Cobertura de vacunación de Antipolio (1era. Dosis) en menores de un año (2014)	87.0
Cobertura de vacunación de Triple Bacteriana (1era. Dosis) en menores de un año (2014)	78.0
Cobertura de vacunación de Antisarampión en menores de un año (2014)	89.0
Cobertura de vacunación de B.C.G. en menores de un año (2014)	95.0
Prevalencia del VIH en niños, niñas y adolescentes	DD

Indicadores	Valor
Indicadores de educación	
Tasa neta de educación inicial x 100 (2012-2013)	76.6
Tasa neta de educación primaria x 100 (2012-2013)	93.8
Tasa neta de educación media x 100 (2012-2013)	75.9
Tasa de prosecución de educación primaria x 100 (2011-2012)	96.7
Tasa de deserción en educación primaria x 100 (2011-2012)	0.03
Tasa de repitencia en educación primaria x 100 (2011-2012)	3.3
Tasa de supervivencia al último grado de educación primaria x 100 (2012-2013)	89.0
Tasa de prosecución de educación media x 100 (2011-2012)	87.4
Tasa de deserción en educación media x 100 (2011-2012)	7.8
Tasa de repitencia de educación media x 100 (2011-2012)	4.8
Tasa de supervivencia al último año de educación media x 100 (2012-2013)	69.1
Indicadores de protección	
% de madres adolescentes (2014)	23.4
Niños, niñas y adolescentes que mueren en forma violenta (2012)	5,845
Niños, niñas y adolescentes víctimas de homicidio (2012)a	1,597
% de recién nacidos registrados antes del primer año de vida (2014)	81.0

Niños, niñas y adolescentes institucionalizados	DD
Adolescentes privados de libertad	2.052
% de adolescentes privados de libertad sin sentencia	50%
Indicadores socioeconómicos	
Tasa de crecimiento interanual del PIB (III trimestre 2015)	-7.1
Índice de inflación (2015)	180.9
Tasa de desempleo general (1er. Semestre 2015)	7.4
% de personas en pobreza - LP (1er. Semestre 2013)	34.2
% de personas en pobreza extrema - LP (1er. Semestre 2013)	13.1
% de hogares en pobreza - NBI (2015)	19.7
% de hogares en pobreza extrema - NBI (2015)	4.9
Tasa de participación de la mujer en la actividad económica (1er. Semestre 2015)	50.3
Indicadores de inversión social	
% del gasto social respecto al gasto central (2014)	60.0
% del gasto social respecto al PIB (2013)	19.1
% del gasto en salud, respecto al PIB (2013)	3.9
% del gasto en educación, respecto al PIB (2013)	4.9
% del gasto social en educación, respecto al gasto social total (2013)	25.6
% del gasto social en salud, respecto al gasto social total (2013)	20.4

Fuentes:

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/overview_13275.htm

INE: INE Info v2.0 (www.ineinfo.ine.gob.ve); Proyecciones de población 2015; Censo Nacional de Población y Vivienda, 2011; Censo de Comunidades Indígenas de Venezuela, 2011; Boletín de indicadores educativos, 2013; Indicadores de Pobreza, 2013 y 2015; Estadísticas vitales, 2015; Estadísticas de empleo, I semestre 2015

INN: Ficha Técnica: Evaluación Antropométrica Nutricional en Menores de 5 años según criterios internacionales, Año 2009; Perfil alimentario-nutricional, 2013-2014

Informe Anual de la Defensoría del Pueblo, 2015

Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, Venezuela en cifras, 2015

MPPS: Anuario de Mortalidad, 2012; Reporte anual sobre el desempeño de inmunización para el período enero-diciembre 2014

BCV, Informe anual del Presidente del BCV, enero 2016

Memoria y Cuenta del Ministerio del Poder Popular para Servicios Penitenciarios, 2015.

Notas:

DD = Dato desconocido

a. Los homicidios son la principal causa de muerte de los adolescentes varones de entre 15 y 19 años

Antecedentes

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna -WBTi (por sus siglas en inglés) es una iniciativa innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, para servir de referencia y evaluar la situación del avance hacia la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) a nivel nacional. La herramienta se basa en dos iniciativas mundiales, la primera es (GLOPAR) de WABA y la segunda es de la de la OMS (“La alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a): Herramienta para la evaluación de las prácticas,

políticas y programas nacionales”. La WBTi está diseñada para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes. La WBTi ha identificado 15 indicadores en dos partes, y cada indicador tiene significado específico.

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

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

Cada indicador que se utiliza para la evaluación tiene los siguientes componentes;

- La pregunta clave que se debe investigar.

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

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

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

Una vez recopilada y analizada la información sobre los indicadores, se introduce en el kit de herramientas en la web, mediante el 'Cuestionario WBT¹'. Además, el kit de herramientas asigna una puntuación y un color a cada indicador, según

Directrices de IBFAN Asia para 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

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

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

Estos se incorporan desde la herramienta de la OMS.

La definición de varios indicadores cuantitativos se ha tomado de “Indicadores de la OMS para evaluar las prácticas de alimentación infantil - 2008” Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf (Anexo 10.1)

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

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

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

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

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

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

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

Los países se clasifican según:

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

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN WBTi

Objetivo General:

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

Objetivos Específico:

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

METODOLOGÍA

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

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

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

El proceso realizado incluyo los siguientes aspectos:

El método de recopilación de la información, incluye la consulta y revisión de investigaciones científicas con representatividad nacional, así como de estadísticas e información oficial del país.

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

La pregunta clave a investigar.

- ✓ Antecedentes sobre por qué la práctica, la política o el componente del programa es importante.
- ✓ Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben

considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

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

Situación Nacional:

Durante los últimos 10 años, la República Bolivariana de Venezuela, ha dado prioridad a la inversión social (60% en 2013), en especial la destinada a solventar la deuda social con la población más excluida. Según datos oficiales, en el año 2013, 25.6% del total del gasto social fue invertido en educación, y 20.4% en salud.

La revisión de las cifras oficiales publicadas en 2014 por el Gobierno Nacional en su informe de país sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM), muestra avances importantes en las metas relacionadas con niños, niñas y adolescentes. Es importante resaltar que las cifras aquí reflejadas son los datos oficiales más recientes disponibles.

Para el año 2012, la nutrición de los niños y niñas menores de cinco años, mostraba una mejoría durante el último decenio, específicamente en el indicador que mide el déficit de peso para la edad, que para ese año llegó a sus niveles más bajos (2,73%).

La tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, se ubicó para el año 2012, en 14.3 por 1.000 nacidos vivos registrados (N.V.R.) En lo que respecta a la mortalidad neonatal, se ubicó en 10,0 por cada 1.000 N.V.R.

El 28% de las madres ofrecen lactancia materna exclusiva a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.

El embarazo adolescente (menores de 20 años) representó el 23,4% (121.680) de todos los nacimientos de 2014.

La mortalidad materna ha sido ubicada por el gobierno como uno de sus mayores retos, con una tasa de 72 por cada 100.000 nacidos vivos, según cifras del año 2012.

Por otra parte, existen grandes retos en materia de protección. La violencia urbana continúa afectando a niños, niñas y adolescentes. La tasa de homicidios de adolescentes, principalmente hombres entre 15 y 19 años, fue de 62.1 por cada 100.000 habitantes en el año 2012, un total del 18% de los homicidios a nivel nacional, representando la principal causa de muerte de los adolescentes varones en ese rango de edad.

En 2012, 5.845 niños y adolescentes murieron de forma violenta. Los accidentes de tránsito constituyen la primera causa de muerte de niños, niñas y adolescentes entre 5 y 14 años.

En Venezuela, el gobierno ha adoptado oficialmente una política integral sobre alimentación de lactantes y niños; sin embargo, es necesario que esté debidamente reglamentada para hacer efectiva su aplicación. Es importante señalar, que una de las metas en materia de salud pública establecidas en la Republica Bolivariana de Venezuela, en el II Plan de la Patria Socialista de la Nación 2013-2019, es asegurar una alimentación saludable y una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida, en concordancia con los mandatos constitucionales sobre Salud, Soberanía y Seguridad Alimentaria, a fin de lograr el incremento de la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en un 70%. En Venezuela el Código tiene rango de Ley desde el 2007, de acuerdo al Centro Internacional de Documentación del Código (ICDC-IBFAN), el cual publica periódicamente el estado del Código por país ¹

El presente informe tiene como objetivo evaluar el progreso de las políticas y programas de alimentación infantil a nivel del país de acuerdo a los indicadores de la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y de Niño/a Pequeño/a* de la Organización Mundial de la Salud – OMS/UNICEF, con los instrumentos WBTi desarrollados por IBFAN para tal fin. Basados en los datos obtenidos en el WBTi

¹ Organización Panamericana de la Salud. 30 años del Código en América Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional De Comercialización De Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington (DC): OPS; 2011.

2012. Dar a conocer los principales resultados de la Re-evaluación WBTi como aporte al país y para el logro de los cambios necesarios en las políticas y programas de alimentación infantil.

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna - WBTi

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
1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. (1)	✓ 1
1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política (4)	✓ 2
1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado (4)	✓ 2
1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP (6)	✓ 1
1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas (6)	✓ 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. (6)	✓ 0.5
1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un(una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal (6)	✓ 0.5
Puntaje total	10/10
* Plan de Cooperación Técnica MPPS/Unicef Venezuela (2015-2019)	
** El Comité Nacional de LM es representado actualmente por la Mesa Técnica de LM del MPPS	

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

1. República Bolivariana De Venezuela. Ley De Promoción Y Protección De La Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.
2. Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2003). Norma Oficial de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. República Bolivariana de Venezuela.
3. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) e IBFAN Venezuela. Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela Iniciativa Mundial Sobre Tendencias de la Lactancia Mundial. Caracas, Venezuela, Octubre 2012.
4. Plan de Acción del Programa País Republica Bolivariana de Venezuela - UNICEF 2015-2019
5. Il Plan de la Patria Socialista de la Nación 2013-2019
6. Mesa Técnica de Lactancia Materna coordinada por el Programa Nacional De Lactancia Materna Del Ministerio Del Poder Popular Para La Salud. 2015.

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)*

En Venezuela se han desarrollado diferentes intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales e iniciativas privadas, que han contribuido a la salud y nutrición infantil adecuadas.

En el marco del Plan Estratégico Social (PES), el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), por decreto ministerial N° 364, publica en Gaceta Oficial N° 37.705 del 05 de junio de 2003, la Norma Oficial para la Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, contiene las disposiciones generales y los lineamientos a seguir en lo que respecta la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, tal como lo establece la “Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño” de la OMS/UNICEF (2002).

Actualmente el Programa Nacional de Lactancia Materna está adscrito a la Dirección de Salud de la Familia del MPPS, que a su vez depende de la Dirección General de programas de Salud. No se dispone de financiación específica para el Programa de lactancia materna, sin embargo desde la Dirección de Atención a la Madre, Niñas, Niños y Adolescentes se cubre a nivel presupuestario todo lo concerniente al cumplimiento de acciones del programa. Las Agencias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han apoyado las iniciativas en esta área.

El Plan de la Patria 2013-2019, establece un Objetivo Nacional en el cual el país se propone *“Construir una sociedad igualitaria y justa”* (Obj. Nac. 2.2). Dentro de este se ha definido dos objetivos estratégicos que buscan *“Reducir la mortalidad en niños menores de 5 años a 11,7 por cada 1.000 nacidos vivos”* (2.2.2.16) y *“Asegurar una alimentación saludable y una nutrición adecuada a lo largo del ciclo de vida, en concordancia con los mandatos constitucionales sobre Salud, Soberanía y Seguridad Alimentaria, con el incremento de la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en un 70%”* (2.2.2.18).

En el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) 2015-2019, firmado entre el Gobierno Nacional y el Sistema de las Naciones Unidas (SNU) en Venezuela, se acordaron cinco áreas de cooperación en función de las prioridades nacionales, y dos de estas son: Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud. En este sentido, se espera que al 2019 el SNU haya contribuido con el país en la implementación de las políticas públicas dirigidas a fortalecer los modos de vida de la población y una nutrición que incorpore y/o profundice los requerimientos propios del curso de vida de la población, especialmente de aquellos grupos en condición de vulnerabilidad, así como también fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud en la implementación de políticas públicas con énfasis en salud integral de la mujer, niño, niña, adolescente y jóvenes, prevención, atención y vigilancia del VIH/sida, entre otras. Por otra parte, en el MANUD

se asume el fortalecimiento del Sistema Estadístico Nacional (SEN) como una estrategia transversal clave para la formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas, como nutrición y salud.

Plan de Acción del Programa País 2015-2019 (CPAP) con ministerios e instituciones nacionales y fue firmado por el MPPS en enero de 2015 en representación del Gobierno Nacional, donde quedaron reflejados los resultados esperados al 2019, contando con el apoyo de UNICEF, en materia de salud y nutrición de la niñez y la adolescencia.

El presente Plan de Trabajo se enmarca en las prioridades antes señaladas y se propone avanzar en el fortalecimiento de la calidad y pertinencia de la atención en los programas y servicios de salud y nutrición, especialmente dirigido a las poblaciones más excluidas en cuanto a: 1) Cuidado neonatal, 2) Prevención de la transmisión vertical del VIH, 3) Promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, 4) Prevención y atención del embarazo adolescente con enfoque de género, y 5) Mejoramiento de los registros administrativos y sistema de encuestas en salud y nutrición, con desagregación de información. El Plan está enfocado en los 14 estados con mayor incidencia de la mortalidad neonatal y materna, la transmisión materno-infantil del VIH y el embarazo en adolescentes, algunos con presencia de pueblos indígenas: Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Táchira, Vargas y Zulia. Adicionalmente, se incluye cinco estados Cojedes, Guárico, Sucre, Portuguesa y Barinas por el incremento del embarazo en adolescente. En caso de una eventual emergencia ocasionada por eventos naturales o de otra índole, el MPPS y UNICEF incluirán en este Plan de Trabajo las acciones de ayuda humanitaria en salud y nutrición que garanticen los derechos de los niños, niñas y adolescentes de las zonas que sean afectadas.

La Mesa Técnica de Lactancia Materna, Liderada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, fue creada en el 2015 hasta la actualidad, conformada por

UNICEF Venezuela, IBFAN Venezuela, instituciones públicas y privadas, academia y organizaciones sociales, siendo un ejemplo de Cooperación Interinstitucional. Esta mesa tiene un rol protagónico de apoyo al Programa Nacional de Lactancia Materna.

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

1. Lentitud en el proceso de aprobación del reglamento de ley
2. Falta de asignación presupuestaria al programa nacional de lactancia materna

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

1. Establecer el Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, a fin de hacer efectiva su aplicación.
2. Fortalecer el Programa Nacional de Lactancia Materna a cargo del MPPS, incluidas las coordinaciones estatales, con asignación de recursos humanos y financieros adecuados para la implementación de las políticas,
3. Crear una instancia nacional multidisciplinaria e intersectorial de alto nivel gubernamental, con participación de las organizaciones sociales, sociedades científicas y agencias de cooperación internacional, encargada de la vigilancia de la implementación de las políticas de lactancia materna y alimentación infantil óptima, que esté libre de toda influencia comercial y otros conflictos de interés.

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

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

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

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** de **185** 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	<u> 0 </u> / 5

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

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas ³ (2-3-4)	✓ 1.0
2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo ⁴	✓ 0.5
2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal (1, 2)	✓ 0.5

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

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

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

2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres (1, 2)	✓ 0.5
2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación ⁵ en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos (2) (4)	✓ 1.0
2.7) Existe (o existió) un programa sujeta a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país (2-3 -4)	✓ 0.5
2.8) El VIH se integra al programa IHAN (2-3-4)	✓ 0.5
2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente (1 - 2) (Véase el Anexo 2.1)	✓ 0.5
Puntaje total	<u>5 /5</u>
Puntaje total de ambas partes	<u>5 /10</u>

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

1. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. Isbn 978-980-6468-66-5. Estudio realizado en el marco del plan de trabajo del mpps y unicef (2012-2014)
2. Plan de Acción del Programa País Republica Bolivariana de Venezuela - UNICEF 201 5-2019
3. Plan de trabajo MPPS-SVPP-UNICEF (2013-2014)
4. Plan de trabajo MPPS-UNICEF Y SVPP-UNICEF (2015-2019).

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):

1.-Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF

Los objetivos del estudio fueron: 1) analizar la situación de la práctica de lactancia materna en 14 hospitales públicos con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en 10 estados priorizados; 2) Proponer recomendaciones de políticas para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, como una intervención clave en

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

el marco del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y la Mortalidad Neonatal de la Republica Bolivariana de Venezuela, que adelanta el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

El estudio se realizó en 14 hospitales con mayor incidencia de nacimientos, ubicados en los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Táchira y Zulia. Los establecimientos de salud seleccionados atendieron en el año 2012, el 43,13% del total estatal y el 29,70% del total de nacimientos del país.

Para la recolección de información se aplicaron los instrumentos de monitoreo y evaluación contemplados en los Módulos 4 y 5 de la IHAN, que sirvieron para evaluar los hospitales, con base a los criterios globales para una lactancia materna exitosa. Mediante estos instrumentos se realizaron 726 entrevistas seleccionadas al azar y distribuidas entre el personal de salud de los servicios de maternidad, mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal, madres en sala de partos y en hospitalización, así como en las áreas de cuidado neonatal.

Los principales hallazgos del estudio evidencian importantes avances en la práctica de la lactancia materna de los hospitales seleccionados, especialmente en las salas de maternidad, y los mayores desafíos están en las salas de cuidado neonatal. Con relación a las salas de maternidad se encontró que los hospitales evaluados cumplen con el 47% de los estándares establecidos en los criterios globales de la IHAN. De los catorce (14) hospitales de evaluados, el 42,9% poseen una norma escrita referente a la práctica de la lactancia materna, que abarca los 10 pasos y el CICSLM. El 74,7% aplican el alojamiento conjunto madre-niño (Paso 7), el 67,5% asegura la alimentación exclusiva con leche materna (Paso 6), el 61,6% facilita la lactancia a libre demanda (Paso 8) y el 71,3% de las madres informaron que sus bebés no recibieron leche u otro líquido en tetero (Paso 9). A pesar de que existen esfuerzos en los hospitales dirigidos a la capacitación del personal para el cumplimiento de los criterios globales, los mayores desafíos están en general en el cumplimiento del apego precoz, se observó el 43,2% de las madres entrevistadas pudieron tener a sus bebés en

contacto por al menos 60 minutos. (Paso 4), El 43,5 % de las embarazadas recibieron información sobre la práctica de lactancia materna. en la consulta prenatal (Paso 3) , El 28,6% del personal apoya a las madres en sala de partos para iniciar la lactancia y mantenerla (Paso 5), El 24,3% de las madres, reciben información acerca de dónde buscar ayuda de cómo alimentar a sus bebés al regreso a casa. (Paso 10), El 1,9% de las madres entrevistadas recibieron información acerca de la atención amigable al parto. y orientación adecuada a las madres con VIH acerca de la alimentación infantil el 37,1%. En cuanto al cumplimiento del CICSLM se observó en todos los hospitales la aceptación de las donaciones de fórmulas lácteas y la presencia de materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles. Cabe destacar que en el caso de las áreas de cuidados neonatales solo el 27,0% de las madres, el personal les ofreció ayuda con la lactancia materna (Paso 5).

En Venezuela se ha implementado a nivel nacional el curso denominado “Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño”, de 18 horas de duración para el personal del área de maternidad. A partir del año 2010 se incrementó a 20 horas. En el país existen 19 establecimientos acreditados como Hospitales Amigo del Niño y de la Madre.

Asimismo se implementó a nivel nacional el Curso de Capacitación: Consejería en Lactancia Materna OMS/UNICEF, dirigido al personal de los establecimientos de salud y el “Curso de Consejería Comunitaria en Lactancia Materna” para los Comités de Salud “Barrio Adentro” y Consejos Comunales. Actualmente hay tres mil (3000) consejeras y consejeros acreditados a nivel nacional para dar apoyo y reforzar la confianza de las madres en su capacidad de amamantar.

2.- Identificación y comienzo de la capacitación de IHAN en 11 hospitales de 8 estados, para su reimpulso en conjunto con MPPS-SVPP-UNICEF (2013-2014). (Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría SVPP).

3.- Ampliación de meta a 20 hospitales públicos y 5 privados en 14 estados con mayor incidencia de nacimientos y de la mortalidad materna e infantil (Plan de Trabajo MPPS-UNICEF y SVPP-UNICEF (2015-2019).

4.-Actualmente Venezuela cuenta con nueve (09) Bancos de Leche Humana, ocho (08) Lactarios Institucionales. Los BLH y los LI son una alternativa que forma parte de una estrategia básica para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en nuestro país y muy especialmente la mortalidad neonatal.

- ❖ En el marco de la **Celebración del Día Mundial de la Donación de la Leche Materna 2016**, se realizó el 19 de Mayo, la actividad de recolección de leche materna a través de la donación voluntaria de madres en período de lactancia para trasladarla al Primer Banco de Leche del País ubicado en el Hospital Universitario de Caracas. Se recolectaron 1.151 cc de LM, para ser donados.
- ❖ Jornada de sensibilización sobre el día de la donación en instituciones de salud.

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

1. Limitaciones en el compromiso político y el acompañamiento institucional para el cumplimiento de las normas sobre protección promoción y apoyo a la práctica de lactancia materna.
2. Resistencia al cambio por parte del personal de salud , especialmente el personal medico
3. Cambios constantes del personal de salud ya capacitado en lactancia materna
4. Falta de acompañamiento a los hospitales para seguimiento y monitoreo
5. Problemas de infraestructura hospitalaria, que obstaculizan el cumplimiento de los pasos de la IHAN.

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

1. Implementar un Plan Nacional de Capacitación y Seguimiento en todos los niveles de atención de salud materno-infantil, incluida la red de servicios de la Misión Barrio Adentro, que asegure la aplicación de los protocolos y normas establecidos por el MPPS que favorecen la práctica exitosa de la lactancia materna acorde con la IHAN.

2. Crear en los establecimientos de salud los Comités de Lactancia Materna, de carácter multidisciplinario, para la capacitación al personal, la difusión de normativa y la vigilancia del cumplimiento del programa de lactancia materna
3. Desarrollar de un plan nacional de capacitación dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud materno infantil sobre IHAN y consejería de la lactancia materna, con énfasis en el personal de los servicios de neonatología.
4. Realizar el Curso de Evaluadores de la IHAN a fin de tener personal con herramientas para poder evaluar los establecimientos de salud que soliciten ser acreditados.

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

Preguntas Clave:

¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código? (Véanse los Anexos 3.1, 3.1)

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios (<i>Medidas legales que existan en el país</i>)	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 ⁶	✓ 5.5
a. Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación	6
b. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación	
3b: Implementación del Código y la legislación nacional	Marque la opción que aplica
3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo	✓ 1
3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores	✓ 1
3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes	✓ 1
3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años	1
Puntaje total (3a + 3b)	_8.5 /10

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

1. República Bolivariana De Venezuela. Ley De Promoción Y Protección De La Lactancia Materna. Gaceta Oficial nº 38.763 del 6 de septiembre de 2007_
2. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF
3. Informes de Monitoreo Continuo realizado por IBFAN Venezuela

⁶ 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)

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)*

4. En el cuadro 18 del estudio, se observa que el 71,4% del personal de las instituciones de salud evaluadas, reportan dos razones por la cual no se entregan muestras gratuitas de formulas a las madres. Sin embargo en el 100% de los establecimientos se evidencia la falta de cumplimiento del CICSLM, debido a que se reciben donaciones de formulas lácteas y poseen materiales promocionales de la industria láctea y de alimentos infantiles. La mayoría del personal tiene poco conocimientos de la existencia del código y de las leyes nacionales, este dato se obtuvo al preguntar la importancia de no regalar fórmulas a las madres, ya que la respuesta siempre fue en función de los beneficios de la leche materna, pero no de la prohibición que está planteada en dichos instrumentos jurídicos. En las entrevistas al personal médico, estos informan que la industria láctea le suministra a los Pediatras y Neonatólogos, fórmulas lácteas con propósitos médicos especiales, como muestras médicas. **(3)** Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF
- ❖ Dentro de las actividades de la Mesa Técnica de LM, se realizó el 3/11/16 **"Taller de Conocimiento y Actualización del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna"**, coordinado por IBFAN Venezuela, con el objetivo de actualizar los conocimientos a los miembros de la Mesa Técnica de Lactancia Materna.

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

1. Falta de aprobación del Reglamento de Ley
2. Actualización del personal de Contraloría Sanitaria del MPPS en lo referente a Legislación Nacional y CICSLM
3. Desconocimiento del personal de salud de la importancia del cumplimiento del Código
4. Conflictos de Intereses presentes en el personal de salud

5. Se observan donaciones de sucedáneos por parte de la industria láctea y de alimentos infantiles con el conocimiento de la dirección del hospital.

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

1. Realizar el Informe Nacional de Monitoreo del CICSLM
2. Taller Nacional de actualización en Leyes Nacionales y Código
3. Voluntad política en la aplicación de la Ley
4. Capacitación continua en CICSLM, resoluciones posteriores de la AMS y leyes nacionales al personal del Departamento de Higiene de los Alimentos del MPPS.
5. Capacitación continua en CICSLM, resoluciones posteriores de la AMS y leyes nacionales al personal de los programas de salud del MPPS.
6. Concluir con el proceso de aprobación del Reglamento de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Indicador 4: Protección de la Maternidad

Pregunta Clave:

¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal? (Véase el Anexo 4)

<i>Directrices para la puntuación</i>	
Criterios	√ Marque todas las que aplican
4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas: <i>(solo una)</i> (1) <ol style="list-style-type: none"> Cualquier período menor a las 14 semanas 14 a 17 semanas 18 a 25 semanas 26 semanas o más 	0.5 1 1.5 ✓ 2
4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: <i>(solo una)</i> (1) <ol style="list-style-type: none"> Receso sin pago Receso pagado 	0.5 ✓ 1

4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados. (1)	✓ 0.5 ✓ 0.5
4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Espacio para lactancia y expresión de leche materna b. Guardería (1)	✓ 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> (1) 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 (4)	✓ 0.5
4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días. (4)	✓ 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. (3)	✓ 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. (3)	✓ 1
Puntaje total:	9/10

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

1. Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y Trabajadora (LOTTT) publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 6.076. 7 de Mayo del 2012

2. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – 2005
3. Reglamento Parcial de la LOPCYMAT – 2007
4. Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.773, del 20 de septiembre del 2007.

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):

Como parte de las actividades de la SMLM 2015, se realizó una mesa de trabajo con empleadores del sector público “Amamantar y Trabajar” ¡Logremos que sea Posible!

El Objetivo era incorporar e interactuar con los empleadores de las instituciones del sector público, en las disposiciones del marco legal que amparan la maternidad y +las prácticas amigables para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en los lugares de trabajo.

Dentro de la dinámica de actividades d, se realizaron discusiones en mesas de trabajo de las diversas instituciones asistentes, para la generación de plenaria producto de la generación de preguntas relativas al marco legal en materia de lactancia vigente en el país aplicable al campo laboral.

Se conto con la asistencia de 54 asistentes inscritos a la mesa de empleadores y 39 participantes en las 7 mesas de trabajo, fueron 24 instituciones del Sector Público.

Fuente de Información: Informe Mesas de Trabajo de Empleadores del Sector Público “Amamantar y Trabajar” Logremos que sea Posible MPPS, 2015

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

1. Desconocimiento de la legislación actual de protección a la maternidad, lactancia , paternidad y familia por parte de empleadores y trabajadoras

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

1. Realizar estas mesas de trabajo con empleadores del Sector Público del país, marcando la pauta en la promoción y difusión del marco Legal vigente en nuestro país en materia de Maternidad, paternidad, familia y lactancia materna.
2. Conformación de comités de trabajo interinstitucionales, para poder generar avances más representativos y monitoreables en el tiempo.
3. Coordinar encuentros con empleadores del Sector privado, para incentivar al cumplimiento y apoyo de las prácticas amigables con la lactancia materna en sus empleadas en el ejercicio de sus labores.
4. Difundir información sencilla y amigable a las madres y las familias sobre el permiso para amamantar y los procedimientos para hacer uso de este derecho.

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 ⁷ , 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) (4)	✓ 2	1	0
5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. ⁸	2	✓ 1	0
5.4) Los (las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional.	1	✓ 0.5	0
5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)	1	0.5	✓ 0
5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. ⁹	1	0.5	✓ 0

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

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

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

5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma.	✓ 1	0.5	0
Puntaje total:	5.5/10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Plan Nacional MPPS/UNICEF/SVPP
2. Universidades e Instituciones Hospitalarias (GALACMA UCV; UNIRCALAMA Universidad de Carabobo , MI GOTA DE LECHE, Hospital de Niños J.M. de los Rios) , Direccion de Salud Distrito Capital
3. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF
4. Norma de Salud Sexual y Reproductiva MPPS 2015

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.)

- ❖ En el cuadro 19, del estudio se aprecia que el 69,4% del total del personal de las instituciones de salud evaluadas, puede describir prácticas y procedimientos recomendados que puedan ayudar a las madres a sentirse más cómodas y en control durante el trabajo de parto y el nacimiento de su bebé, lo que permite un buen comienzo de la lactancia. Asimismo, el 68,8% coinciden en limitar las prácticas como partos instrumentales y la Maniobra de Kristeller ¹⁰ de manera rutinaria, y el 72,7%, describe prácticas amigables al parto que permiten un buen comienzo de la lactancia. **(3)**
- 5. En el cuadro 20, de las entrevistas a las mujeres embarazadas que el personal les informó sobre la atención amigable al parto, se observa que un porcentaje muy bajo de las mujeres entrevistadas el 1,9 % recibieron información sobre este tema por parte del personal de salud. En las entrevistas, el personal expresó lo que debe ser una atención amigable a la madre, refiriéndose al mejoramiento del área física de la sala de partos,

¹⁰ La maniobra de Kristeller: revisión de las evidencias científicas Matronas Prof. 2011;12(3):82-89

insumos necesarios y la cantidad de personal disponible, notándose con ello, que el concepto de la humanización del trabajo de parto y el parto no está incorporado en el personal de salud. **(3)**

Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF

- ❖ En relación al diseño de normas y directrices para los procedimientos y apoyo del parto amigable con las madres, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, elaboró el Protocolo de atención “Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia, año 2012”, orientado y dirigido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad.
- ❖ La Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela (UCV), en su programa de estudios para la formación de Licenciatura de Nutrición y Dietética, considera contenidos relacionados con lactancia materna en nueve (9) de un total de 40 asignaturas obligatorias.
- ❖ En la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición y Dietética-UCV, funciona el Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna GALACMA-UCV, el cual ofrece el servicio de consulta de Consejería en Lactancia Materna, dicta Cursos de Capacitación: Consejería en Lactancia Materna OMS/UNICEF y Curso Básico en Lactancia Materna a estudiantes, profesionales y comunidad en coordinación con el Programa Nacional de Lactancia Materna y el Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de Caracas, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Y el CANIA. Desde el año 2012 y hasta el presente año 2016, se han dictado 07 Cursos de Capacitación: Consejería en Lactancia Materna, que ha formado 114 consejeras y consejeros; 4 cursos de Capacitadores en Consejería en Lactancia Materna, para un total de 22 facilitadores, 5 directores y 1 curso básico de lactancia materna con una formación de 30 participantes con el aval UNICEF.
- ❖ **DIPLOMADO EN LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA UCV:** Diplomado en Lactancia

Materna y Prácticas de Alimentación Complementaria ofrecido por la Coordinación de Extensión de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y por el Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna (GALACMA-UCV), de la Escuela de Nutrición y Dietética, de la misma Facultad, avalado por UNICEF. Este diplomado abarca áreas de conocimiento en el campo de la Salud Pública, Nutrición y Dietética, Medicina, Pediatría y Puericultura, al abordar temas relacionados con la alimentación del niño desde su nacimiento y durante al menos los dos primeros años de vida. Persigue capacitar en materia de lactancia materna y alimentación complementaria a profesionales del área de la salud o áreas afines que se desempeñen en la atención materno-infantil, investigación o promoción de la salud y que busquen mejorar las prácticas de alimentación del niño menor de dos años. Duración: 160 horas académicas.

1) I Cohorte Febrero-Julio 2015 total de egresos: 23

2) II Cohorte Abril-Octubre 2016 total de egresos: 25

- ❖ La Dirección De Salud Del Distrito Capital. Dirección De Programas De Salud Del Distrito Capital. Programa De Lactancia Materna, ha realizado las siguientes capacitaciones:
En el año 2015 se llevaron 7 Cursos de Promotores Comunitarios en Lactancia Materna, para un total de 105 Capacitados. 2 Cursos de Consejería en Lactancia Materna, para un total de 32 Capacitados.
Durante el 2016, van 6 cursos de Promotores Comunitarios, para un total de 142 Capacitados
- ❖ **Proyecto: UNIDAD REGIONAL DE CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA (UNIRCALAMA/UC): aprobada desde el 2012**
Realizan Curso: Promotores de Lactancia Materna, Curso: Promotores de Lactancia Materna, Curso Consejería en Lactancia Materna y Curso Actualizado Iniciativa Hospital Amigo del Niño(a) (IHANN)
- ❖ Centro de Capacitación Mi Gota de Leche, en el Hospital Jose.Manuel. de los Rios en Caracas

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

1. La LM no esta incorporada como materia en la curricula universitaria de los profesionales de la salud
2. Falta de compromiso en el personal capacitado
3. Actualización en Parto Respetado, para lograr su implementación
4. Resistencia al cambio del personal de salud
5. Alto numero de Cesáreas en las maternidades
6. Falta de reportes de actividades realizadas por los Coordinadores Regionales

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

1. Creación de una consultoría para la incorporación del contenido de lactancia materna y alimentación infantil en estudios de pre y postgrado de la Facultad de Medicina , de las Universidades Autónomas
2. Impulsar la practica del Parto Respetado
3. Generar un instrumento para estandarizar la información correspondiente a las actividades a nivel regional

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). (1)	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. (6)	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. (1) (3) (6)	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. (1)	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). (1) (5)	2 ✓	1	0
Puntaje total:	7 /10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Plan Nacional de Lactancia Materna del INN 2013-2019 *
2. Instituto Nacional de Nutrición: Misiones, Círculos de Apoyo y Lactarios Familiares
3. Instituto Nacional de Nutrición INN-DEAN-SISVAN, 2015. Componente vigilancia de la practica de la lactancia Materna. Venezuela._
4. Instituto Nacional de Nutrición Misiones, Círculos de Apoyo y Lactarios Familiares
5. Cursos de Consejería Comunitaria MPPS
6. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF**

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):

*1.- A partir de los congresillos llamados **“Ideas para la Construcción Colectiva de la Lactancia Materna”**, celebrados en 2014 a nivel nacional con la participación de la vicepresidencia social, voceras y voceros del Poder Popular y

otras instituciones, se generaron las líneas de acción del Plan Nacional de Lactancia Materna 2013 – 2019.

En ese sentido se crea en el mes de marzo del año 2015 la Coordinación Nacional de Amamantamiento y Alimentación Complementaria, adscrita a la Subdirección del Poder Popular para la Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional, con el objetivo de impulsar el mencionado plan, que a su vez alimenta las Políticas Públicas enmarcadas en incrementar la práctica de la Lactancia Materna en un 70% para el 2019, expresado **en el Segundo Plan de Desarrollo Económico Social de la Nación**.

De esta manera, se apunta a fortalecer sus ámbitos de acción como la promoción, el apoyo y la protección de la Lactancia Materna y la alimentación complementaria como líneas estratégicas de la Soberanía y Seguridad Alimentaria.

Contacto: Instituto Nacional de Nutrición (INN), piso 2, Coordinación Nacional de Amamantamiento y Alimentación Complementaria, Correo electrónico: lactancia_materna@inn.gob.ve

En el cuadro 17 del estudio (6) correspondiente a la información que reciben las madres sobre dónde buscar ayuda acerca de la alimentación infantil al volver a sus casas, muestra que el 24,3% de las madres durante la hospitalización, recibieron dicha información. Los establecimientos de salud que poseen una clínica o consulta de lactancia, lactario institucional y/o banco de leche, estos funcionan como centro de información y de apoyo. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF

Actualmente existen en el país diversas iniciativas públicas y privadas de apoyo para las madres y familias donde promocionan la lactancia materna y la alimentación infantil óptima, coordinados por consejeras (os) en LM, que se han formado en los diferentes cursos de Consejería Comunitaria que se imparten en el país. Estos funcionan como Grupos de Apoyo.

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

1. Poca asistencia al control prenatal.
2. La información, la orientación y el apoyo que deben recibir las madres en la consulta prenatal, en sala de parto y en alojamiento conjunto es limitada, condicionada por diversos factores como son la escasez de personal, falta de material didáctico, congestión de los servicios, alta precoz entre otros.
3. Hay pocos grupos de apoyo en los establecimientos de salud donde las madres pueden asistir para buscar información de lactancia materna y alimentación infantil.

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

1. Fomentar la promoción de la lactancia materna en la consulta de embarazadas y de niño sano.
2. Crear en los establecimientos de salud materno infantil un servicio de información y consejería en lactancia materna y alimentación infantil óptima dirigidos a las mujeres embarazadas, las madres lactantes, las familias y comunidades.
3. Crear los grupos de apoyo madre-madre en los establecimientos de salud y en la comunidad, con el objeto de intercambiar experiencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación infantil óptima.

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)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés. (1) (2)	✓ 2	0	0
7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (1) (2)	1	0.5 ✓	0
7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). (1) (2)	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. (1) (2)	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(1) (2)	✓ 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). ¹¹ (1) (2)	✓ 2	0	0
Puntaje total:	8 /10		
Conclusiones y Recomendaciones			

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

1. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Programa Nacional de Lactancia Materna
2. Plan Nacional de Lactancia Materna 2013 – 2019.INN

¹¹ para garantizar que los médicos y otros profesionales de salud, los trabajadores comunitarios de salud y las familias, las madres y padres y otros cuidadores y en especial de lactantes de alto riesgo, obtengan información y capacitación suficiente y oportuna -de parte de los proveedores de salud- sobre la preparación, utilización y manipulación de preparados o fórmulas en polvo para lactantes, con el fin de minimizar los riesgos sanitarios; que estén conscientes de que la fórmula infantil en polvo puede contener microorganismos patógenos y que debe prepararse y utilizarse debidamente; y, si corresponde, que esta información se transmita en una advertencia explícita en los envases;

3. Plan Agarra Dato Come Sano / Crecemos Juntos del INN

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

Existe un plan nacional para este tema, redactado con lineamientos claros de intervenciones , material y campañas de IEC . <http://www.inn.gob.ve>

Desde el año 1992 se viene realizando a nivel nacional, una movilización social a favor de la lactancia materna con la Celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna. Las actividades de la SMLM son lideradas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de protección promoción y apoyo a la lactancia materna, también con el apoyo de las comunidades organizadas y los grupos sociales familiares que se suman activamente en su celebración.

En Caracas la Caminata por la Lactancia Materna es convocada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN Venezuela) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF Venezuela) y es organizada en conjunto con diversas organizaciones promotoras de la lactancia materna. Este **encuentro se ha convertido en referente obligado en Venezuela**, pues reúne a organizaciones, instituciones públicas, colectivos, familias, mamás y papás de todo el país, que respaldan la práctica de amamantar como un eje importante para la transformación de la sociedad.

La Caminata del 2016, con el lema “**La lactancia materna: una clave para el desarrollo sostenible**”, fue todo un éxito y se conto con la participación de alrededor de 1000 personas entre familias y personas afines al tema. Se incorporó la modalidad de conversatorios, con las familias asistentes, a fin de hacer también una actividad informativa y no solo de entretenimiento, se expusieron diferentes temas acerca de lactancia materna, alimentación infantil óptima, crianza respetuosa, actividades también de yoga y ejercicios para mamás y bebés. Esta actividad resulto todo un éxito dentro de la 9 Caminata de Apoyo a la Lactancia Materna.

https://drive.google.com/file/d/0B7ik_JrVUpxnM3hVRmFZeHFUZDQ/view?usp=drive_web

El Programa Nacional de Lactancia Materna en conjunto con la Coordinación del Banco de Leche del Hospital Universitario de Caracas, y el Programa SOS Telemedicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela se planifica la creación de pequeñas cápsulas que de forma breve interesen al público en general por la donación de leche humana. Las mismas fueron publicadas en el mes de agosto en el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna y están disponibles en las siguientes direcciones web:

<https://www.youtube.com/watch?v=y202qOPudFE>

<https://www.youtube.com/watch?v=hJTaPJ5l-vk>

<https://www.youtube.com/watch?v=j7kWtQqrGyA>

<https://www.youtube.com/watch?v=tdvHkiKuWnk>

<https://www.youtube.com/watch?v=Y-00zqiE-Tw>

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

1. Actividades informativas que realiza la industria láctea y de alimentos infantiles, sobre lactancia materna y alimentación complementaria.
2. Promoción de la Industria láctea durante la SMLM

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

1. Mantener la promoción a nivel nacional, a través de los medios publicitarios sobre estilos de vida saludables para la embarazada y niños pequeños, así como el asesoramiento y apoyo a una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y mantenida hasta los dos años de edad, y una alimentación complementaria apropiada.
2. Insistir en el tema del conflicto de intereses en las capacitaciones realizadas al personal de salud.
3. Evitar la presencia de la industria distribuyendo material informativo a las madres en hospitalización.

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)

<i>Directrices para la puntuación</i>			
Criterios	Puntaje		
	✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH (1) (3)	2	✓ 1	0
8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional.	1	0.5	✓ 0
8.3) El personal en salud y los (las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo.	1	0.5	✓ 0
8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT), y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros. (3)	1	✓ 0.5	0
8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales, y adecuada al contexto local. (3)	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. (3)	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	1	0.5	✓ 0

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.			
Puntaje total:	3 /10		

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

1. Ministerio del Poder Popular para la Salud Programa Nacional de Lactancia Materna
2. Guía nacional para la prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ministerio del Poder Popular para la Salud Programa Nacional VIH/SIDA.
3. Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF

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):*

Los establecimientos evaluados cumplen las directrices emanadas del programa de VIH/SIDA del MPPS. Acerca de la información que se les imparte a las embarazadas sobre VIH y alimentación infantil, el 37,1% de las mujeres embarazadas entrevistadas en las instituciones de salud han recibido información acerca del VIH/SIDA y embarazo, el 51,2% ha recibido información sobre la importancia de realizarse la prueba y el 7,6% recibió información de cómo alimentar a sus bebés en caso de ser serológicamente positivas. **(3)** Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF

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

1. Falta de actualización del programa nacional y la alimentación infantil en el contexto del VIH/SIDA, según la Estrategia Mundial de la salud
2. Ausencia de vinculación con las Organizaciones de apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA, para actualizar los conocimientos referentes a la

recomendaciones internacionales de la OMS/UNICEF/ONUSIDA relacionada a lactancia materna a madres con VIH

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

1. Incorporar a nivel nacional las recomendaciones internacionales de la OMS/UNICEF/ONUSIDA relacionada a lactancia materna a madres con VIH incluyendo la actualización de la Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños.
2. Realizar investigación sobre la alimentación del lactante con madres con VIH+ y los riesgos relativos del no amamantamiento y de la alimentación mixta.
3. Capacitación del personal de salud y en especial los que trabaja en las unidades de VIH/SIDA con el curso de Consejería para la alimentación del lactante y niño pequeño: Curso Integrado de la OMS/UNICEF (2009).
4. Utilizar el etiquetado genérico en la alimentación de reemplazo entregada a las madres por el MPPS, para así evitar el conflicto de intereses.
5. Ofrecer apoyo adecuado a las mujeres VIH positivas para permitirles seleccionar la mejor opción alimentaria para ellas mismas y sus bebés, y llevar a la práctica sus decisiones sobre alimentación infantil.

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	2	1	0

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)		✓		
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 b) medidas para minimizar los riesgos de la alimentación artificial, incluyendo una declaración sobre cómo evitar las donaciones de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas, y procedimientos estándar para el manejo de donaciones no solicitadas y gestión de las adquisiciones y el uso de cualquier fórmula infantil y BMS, de acuerdo con criterios estrictos, la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional, así como las ulteriores resoluciones pertinentes de la AMS	1 1		0.5 0.5	0 0
9.4) Se han asignado recursos para la implementación del plan de preparación y respuesta a emergencias.	2		1	0
9.5) a) Se ha incorporado orientación y material de capacitación adecuado sobre alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a) en caso de emergencias a las capacitaciones previas al servicio y en el servicio para el personal de gestión de emergencias y atención de salud. b) Se está llevando a cabo orientación y capacitación de acuerdo con el plan nacional de preparación y respuesta a emergencias	1 1		0.5 0.5	0 0
Puntaje total:		3.0	/10	

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

1. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Programa Nacional de Lactancia Materna.

2. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.
3. Sistema Nacional de Defensa Civil
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) e IBFAN Venezuela. Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial. Caracas, Venezuela, octubre 2012.
5. Seguridad alimentaria y nutrición en situaciones de emergencia Susana Raffalli A. An Venez Nutr vol.27 no.1 Caracas jun. 2014.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0798-0752&lng=es&nrm=iso

Conclusiones *(Resuma 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):*

La Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna establece en su Artículo 22 que en situaciones de emergencia y desastres debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los niños y niñas.

Asimismo contempla la necesidad y garantía de espacios adecuados para facilitar el amamantamiento oportuno. Esta Ley es enfática en relación a la distribución de sucedáneos para el consumo de los niños y niñas, la cual solo debe hacerse cuando la lactancia materna sea imposible, siempre que se cuente con la debida supervisión de personal de salud.

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

1. Ausencia de un manual de pautas nacionales establecidas, para la respuesta de alimentación infantil en emergencias
2. Ausencia de un ente definido que establezca las acciones pertinentes en emergencias

3. La debilidad o casi ausencia total del tema de gestión de riesgo de desastres como área de trabajo y especialización en nuestras áreas habituales de desempeño.
4. La carencia de profesionales de nuestra disciplina con entrenamiento de alta calidad y adecuadas competencias para el manejo de la nutrición en emergencias.
5. El desarrollo muy incipiente de iniciativas de desarrollo de capacitación en este ámbito.
6. Existen manuales de alimentación en emergencias en el país, pero no contemplan la lactancia materna como estrategia fundamental de alimentación en estas situaciones

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

1. Implementar un Plan Nacional de alimentación del lactante y niño pequeño en situaciones de emergencia y desastres.
2. Actualizar la norma de alimentación en niños y niñas en situaciones de emergencia incorporando las recomendaciones internacionales incluyendo las que hacen referencia para la donación de alimentos y sucedáneos en situaciones de emergencia y la establecida en la resolución WHA 47.5 numeral 3 del Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna.
3. Incorporar de manera activa al Programa Nacional de Lactancia Materna y organizaciones de apoyo con el Programa Nacional de Emergencias, para el diseño de los planes de alimentación infantil.

Indicador 10: Mecanismos de Monitoreo y Sistema de Evaluación

Pregunta Clave:

¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilen, analicen y utilicen datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas (Véase el Anexo 10.1)

Directrices para la puntuación

Criterios	Puntaje ✓ Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla)		
	Sí	En cierta medida	No
10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as).	2	✓ 1	0
10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión	2	✓ 1	0
10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la implementación de las actividades del programa de ALNP 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. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) e IBFAN Venezuela. Informe Nacional República Bolivariana de Venezuela Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial. Caracas, Venezuela, octubre 2012.

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):*

Actualmente se cuenta con un Programa Nacional de Lactancia Materna, adscrito a la Dirección General de Programas de Salud, Dirección de Salud de la Familia, del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde se ejecutan acciones y actividades para la protección, promoción, y apoyo a la lactancia materna, como estrategia articulada con los Programas de Salud Sexual y Reproductiva y Programa de Atención a Niños Niñas y los y las Adolescentes, partiendo del principio de la provisión de condiciones mínimas de salud, seguridad familiar y

psicológica, educación, así como estrategias para el fortalecimiento y desarrollo familiar.

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

1. La falta de estadísticas que reflejen la práctica de la lactancia materna en los establecimientos de salud, genera un vacío de información de las actividades que se ejecutan. La evaluación periódica y el seguimiento a través de reportes estadísticos, es importante para implementar cambios positivos donde se requieran con respecto a la práctica de la lactancia materna.

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

1. Incorporar los componentes de monitoreo y evaluación de lactancia materna y alimentación infantil optima a las principales actividades de los Programas de Atención a la Madre, Niño, Niña y Adolescente del MPPS.
2. Fortalecer los sistemas de registro de información y consolidarlos, con el fin de identificar y caracterizar las problemáticas en las que sobrevive la niñez y adolescencia en el país y de esta forma diseñar e implementar políticas públicas oportunas y efectivas que respondan a la realidad identificada.
3. Incorporar e implementar la recolección de información estadística sobre la práctica de la lactancia materna en la historia médica del recién nacido y de la madre, como parte del Sistema de Información de Salud (SIS) a cargo del MPPS.
4. Difundir como parte de las estadísticas epidemiológicas la información desagregada sobre lactancia materna, en forma oportuna y periódica.

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	Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Iniciación de la lactancia materna (durante la primera hora de vida)	0.1-29%	3	Rojo	
	29.1-49%	6	Amarillo	43.2%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela 2012-2014. MPPS/UNICEF. En lo referente a la práctica del Apego Precoz, en el cuadro 8 del estudio, se aprecia que: en el 60% de los establecimientos de salud evaluados, le aproximan sus bebés a las madres inmediatamente después del parto o antes de los 5 minutos, el 43,2% de las madres reportaron que pudieron tener sus bebés por primera vez en contacto piel a piel por al menos 60 minutos y el 28,6% de las madres, informaron que les ofrecieron ayuda con la lactancia.

NOTA IMPORTANTE:

Esta parte es del informe del 2012 ya que aun no se cuentan con datos de estos indicadores desde el INN recientemente realizada.

Indicador 12: Lactancia Materna Exclusiva durante los Primeros Seis Meses

Pregunta Clave:

¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas¹²?

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:

¹² Lactancia materna exclusiva significa que el(la) lactante ha recibido sólo leche materna (de su madre o de una nodriza, o de leche materna extraída) y ningún otro líquido o sólido con la excepción de gotas o jarabes que consisten en suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (2)

Indicador 12	<i>Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)</i>	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses)		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
	0.1-11%	3	Rojo	
	11.1-49%	6	Amarillo	27.86%
	49.1-89%	9	Azul	
	89.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Fuente: MPPS, Instituto Nacional de Nutrición. Alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de Vida. Venezuela 2006-2008. Venezuela, 2009.

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	<i>Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11)</i>	Directriz de IBFAN Asia para la WBTi		
Duración mediana de la lactancia materna		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el No. de meses
	0.1-18 meses	3	Rojo	13 meses
	18.1-20 ''	6	Amarillo	
	20.1-22 ''	9	Azul	
	22.1-24 o después ''	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Cálculos propios a partir del estudio del Instituto Nacional de Nutrición. Alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de Vida. Venezuela 2006-2008. Venezuela, 2009.

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	51%
	4.1-29%	6	Amarillo	
	2.1-4%	9	Azul	
	0.1-2%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

MPPS, Instituto Nacional de Nutrición. Alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de Vida. Venezuela 2006-2008. Venezuela, 2009.

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		
		Puntaje	Clasificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
Alimentación complementaria (6-8 meses)	Calificación	3	Rojo	
				0.1-59%

	59.1-79%	6	Amarillo	67.61%
	79.1-94%	9	Azul	
	94.1-100%	10	Verde	

Fuente de datos (incluyendo el año):

Cálculos propios a partir del estudio del Instituto Nacional de Nutrición.

Alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de Vida. Venezuela 2006-

2008. Venezuela, 2009.

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

Metas:	Puntaje total cada indicador (de 10)
1. Políticas, programas y coordinación nacional	10
2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños	5
3. Implementación del Código Internacional	8.5
4. Protección de la maternidad	9
5. Sistemas de atención de salud y nutrición	5.5
6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria	7
7. Apoyo informativo	8
8. Alimentación infantil y VIH	3
9. Alimentación infantil durante emergencias	3
10. Monitoreo y evaluación	5
Puntaje de la Parte I (Total)	64

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	
61 – 90.9	Azul	64%
91 – 100	Verde	

Conclusiones (Resuma los logros en los diversos componentes del programa y las zonas que todavía necesitan trabajo adicional)¹³ :

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

Práctica ALNP	Resultado	Puntaje total cada indicador
Indicador 11 Inicio de la lactancia materna	<u>43.2</u> %	6
Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida	<u>27.86</u> %	6
Indicador 13 Duración media de la lactancia materna	12-13 meses	3
Indicador 14 Alimentación con biberón	<u>51</u> %	3
Indicador 15 Alimentación complementaria	<u>67.61</u> %	6
Puntaje de la Parte II (Total)		24

NOTA IMPORTANTE:

Esta parte es del informe del 2012 ya que aun no se cuentan con datos de estos indicadores del INN, recientemente Publicados.

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

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

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 15	Rojo	
16 - 30	Amarillo	24%
31 - 45	Azul	
46 – 50	Verde	

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)¹⁴

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

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:

Puntajes	Calificación por color	Puntaje Marque la que aplica y ponga el %
0 – 45.5	Rojo	
46 – 90.5	Amarillo	88%
91 – 135.5	Azul	
136 – 150	Verde	

¹⁴ 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.