

W B T i

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)

ECUADOR

Resumen 2008

revisado en 2009



Prácticas / Indicador 1 a 5

Estado de la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño"

Indicador 1: Iniciación Temprana de la Lactancia Materna

¿Porcentaje de bebés amamantados(as) dentro de la hora posterior a su nacimiento? 26.4%

3

Indicador 2: Lactancia Materna Exclusiva Durante los Primeros Seis Meses

¿Porcentaje de bebés de 0<6 meses de edad exclusivamente amamantados(as) en las últimas 24 horas? 39.6%

6

Indicador 3: Duración Mediana de la Lactancia Materna

¿Los(las) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses? 15.3 Meses

3

Indicador 4: Alimentación con Biberón

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

Indicador 5: Alimentación Complementaria

¿Porcentaje de bebés amamantados(as) que reciben alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad? 76.5%

6

Indicador 6: Política, Programa y Coordinación Nacional

¿Existe una política nacional para la alimentación/ lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as) y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine un comité y coordinador(a) nacionales similares para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?

5

Indicador 7: Iniciativa de Hospitales Amigables con la Niñez (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa)

7A) ¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados "Amigables con la Niñez" con base en criterios globales o nacionales?

7B) ¿Qué son los aportes de capacitación especializada y la sostenibilidad de la IHAN?

7C) ¿Cuál es la calidad del programa de implementación de la IHAN?

6.5

Indicador 8: Implementación del Código Internacional

¿Están vigentes e implementados el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?

7

Indicador 9: Protección de la Maternidad

¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplen con o van más allá de los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas madres trabajadoras del sector informal?

6

Indicador 10: Sistemas de Atención en Salud y Nutrición

¿Reciben los(las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y respalda su currículo de formación en el servicio la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as); apoyan estos servicios las prácticas amigables de parto para las mujeres y la lactancia materna; apoyan las políticas de los servicios de atención en salud a madres y niños(as), y se ha establecido la responsabilidad con el Código por parte de los(las) trabajadores(as) en salud?

5

Indicador 11: Apoyo Materno y Asistencia Social Comunitaria – Apoyo Comunitario para mujeres embarazadas y madres lactantes

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

4

Indicador 12: Apoyo Informativo

¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)?

5

Indicador 13: Alimentación Infantil y VIH

¿Hay establecidos políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas estén informadas sobre los riesgos y beneficios de las distintas opciones de alimentación infantil y cuenten con el apoyo necesario para llevar a cabo su decisión de alimentación infantil?

3

Indicador 14: Alimentación Infantil durante Emergencias

¿Hay establecidos políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación apropiada durante emergencias?

2

Indicador 15: Sistema de Mecanismos de Monitoreo y Evaluación

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

4

TOTAL:

65.5

*DNA: Datos no disponibles.

1. El nivel alcanzado de las prácticas de alimentación infantil se da en "porcentajes" exceptuando la duración mediana que es en números absolutos de meses.
2. En los indicadores 1 a 5 de Prácticas, se califica con el instrumento de la OMS para evaluar las prácticas, políticas y programas de alimentación del lactante y niño pequeño. El puntaje, escala de color y graduación se hizo con la guía WBTi elaborada por IBFAN Asia. Cada indicador se califica en una escala con un máximo de 10.
3. Para los indicadores del 6 al 15 se desarrollaron una serie de preguntas indicando cómo está el país en un área particular. Cada pregunta se califica con un escala de 0 a 3 y el indicador con un máximo de 10.
4. La guía WBTi elaborada por IBFAN Asia de calificación de todos los indicadores es: 0-3 es rojo = D; 4-6 es amarillo = C; 7-9 es azul = B; y más de 9 es verde = A.
5. El puntaje total de los 15 indicadores del país se calcula sobre 150 puntos.

La WBTi es un sistema de Seguimiento, Evaluación y Monitoreo para la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño/OMS. Utiliza un conjunto de herramientas y la Web. Se propone fortalecer y fomentar la acción en favor de la lactancia materna a nivel mundial. La WBTi identifica claramente los aciertos y los vacíos para apoyar a los gobiernos, donantes, bilaterales y agencias de la ONU a comprometer recursos donde más se necesitan. Ayuda al movimiento pro lactancia materna, particularmente IBFAN y WABA, para que junto con sus aliados definan las áreas de abogacía y acción y para que puedan enfocar sus esfuerzos adecuadamente. Refuerza el desarrollo y la dirección eficaz de las estrategias, y permite su evaluación y monitoreo periódico.

Este instrumento parte del esfuerzo de OMS y de BPNI-IBFAN Asia y está coordinado para América Latina y Caribe por IBFAN LAC – CEFEMINA

Algunos Vacíos:

- Incompleta e inadecuada implementación del apego y lactancia precoz en los servicios de atención materno infantil
- Oferta incompleta de servicios de salud de atención materna infantil tanta en espacios físicos cuanto en implementación de los mismos, que dificulta el cumplimiento de esta norma de atención.
- Falta información y apoyo desde los servicios de salud y a nivel comunitario a las mujeres gestantes y madres lactantes para cumplir con éxito el período de lactancia materna exclusiva.
- Falta de información de mujeres gestantes y madres lactantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Promoción incontrolada de los sucedáneos de la leche materna y consecuente difusión de la cultura del biberón.
- Inexistencia de un Programa Nacional de Lactancia Materna que articule todos los componentes de la estrategia mundial para la articulación del lactante y el niño pequeño: lactancia materna y alimentación complementaria.
- El Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), estipulado en la ley, no ha funcionado.
- La Iniciativa Hospital Amigo del Niño que fue una iniciativa que el Ministerio de Salud desarrolló e implementó a nivel nacional gracias al apoyo de UNICEF, actualmente ya no funciona, salvo en algunos casos en lo que corresponde al alojamiento conjunto.
- Actualmente la Iniciativa no cuenta con ningún tipo de seguimiento y asignación presupuestaria, de forma que no se han re-certificado, ni monitoreado a los Hospitales que fueron calificados, ni tampoco se han calificado nuevos hospitales.
- El personal capacitado a la fecha de la certificación no ha recibido más entrenamiento y muchos de ellos han terminado su relación laboral o han cambiado a otras unidades de salud, por lo que el programa se ha debilitado.
- Los materiales educativos relacionados con la Lactancia materna han sido revisados parcialmente, y las normas no se han actualizado ni han sido reproducidas.
- Aun no se ha establecido un sistema estándar de monitoreo de la IHAN a largo plazo.
- Deficiente coordinación y actualización de conocimientos para la aplicación de esta iniciativa, entre el nivel central y las coordinaciones provinciales.
- A pesar de que la Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna, estipula algunos de los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, aún existen vacíos legales que impiden su total aplicación.
- Existe un conocimiento muy limitado por parte del personal de salud, sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos, que imposibilita su aplicación.
- No existe asignación presupuestaria para la ejecución de un programa continuo para la promoción de la lactancia y para difundir y hacer cumplir el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna
- Por ley, la Comisión Nacional de Lactancia Materna – CONALMA – tiene entre sus funciones la vigilancia y cumplimiento del Código; al no ser convocada con la periodicidad necesaria, el CONALMA es en la práctica inexistente y por ende sus funciones no son cumplidas.
- Escasa socialización y por consiguiente, incipiente implementación de las leyes y normativas de protección de la maternidad.
- El currículo de medicina, nutrición, enfermería y obstetricia, consideran el tema de la nutrición de los lactantes y niños pequeños pero la carga horaria designada para este tema es mínima con relación a la profundidad de los contenidos y las habilidades y destrezas necesarias a adquirir.
- Hay una falta de articulación entre la formación académica que imparten las universidades y el perfil profesional de los servidores de salud que requiere el país para atender problemas de salud y nutrición pública.
- Hay temas específicos como el del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche materna, cuya difusión es casi inexistente.
- Los manuales de capacitación y las normas de atención de los servicios, establecidas van mucho más allá de lo que en el ejercicio profesional diario de las unidades de salud se realiza, en razón de falta de recursos humanos, materiales y logísticos y/o desmotivación del personal.
- Insuficientes indicadores e instrumentos apropiados para la ejecución de seguimiento y monitoreo de las capacitaciones a nivel comunitario
- Existe un débil sistema de atención comunitaria; la mayor parte de las actividades de los servicios de salud son asistenciales y se enfocan a la atención por morbilidad y rehabilitación.
- La participación comunitaria en las acciones de salud es muy escasa.
- Las actividades realizadas por los promotores de salud, contemplan acciones de forma integral de todos los programas, de manera que el tiempo dedicado a cada programa es limitado.
- La formación profesional de las carreras afines a salud (medicina, obstetricia, nutrición, etc.) tiene un abordaje escaso en aspectos comunitarios, comparativamente con el dedicado a los aspectos curativos y asistenciales.
- Hay una programación inicial para la estrategia IEC que está en proceso.
- Frecuentemente las actividades del Ministerio de Salud en estos temas están disociadas entre la Unidad de Promoción de la Salud y la de Nutrición situación que afecta su eficacia y eficiencia.
- No se han realizado seguimientos a los acuerdos con instituciones científicas y académicas para realizar actividades de nutrición.
- Hay una política y programa que contempla la alimentación infantil y el VIH, pero que requiere ser difundida y fortalecida.
- Los profesionales de salud, y los Promotores de Salud no reciben capacitación referente a alimentación infantil y VIH, ni en las universidades, ni en los servicios de salud.
- Escasa consejería a madres VIH positivas sobre recomendaciones de alimentación infantil.
- El país no cuenta con una política, programa o plan que tome en cuenta criterios para la adecuada alimentación de lactantes y niños-as pequeños-as en emergencias.

No existe un sistema de monitoreo y evaluación organizado.

Se recogen datos de los diversos grupos de población pero no se procesan con la suficiente agilidad, para permitir la toma de decisiones basadas en los resultados y la consolidación de los datos desde el primer nivel

Recomendaciones:

- Difusión de la norma neonatal actual (Norma de Atención Neonatal MSP, Agosto 2008).
- Dar facilidades y condiciones para el cumplimiento de la norma.
 - Implementar y fortalecer servicios de atención en consejería en lactancia materna y alimentación infantil con la creación de unidades de Consejería.
 - Capacitación en consejería de lactancia materna y alimentación complementaria a personal de salud profesional y no profesional y EBAS (Equipos Básicos de Salud).
 - Control, monitoreo y establecimiento de responsabilidades por violaciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Revisión de la política nacional de alimentación y nutrición para la inclusión de un componente integral de alimentación y nutrición de lactantes y niños-as pequeños-as.
 - Diseñar un plan de acción para la alimentación de lactantes y niños-as pequeños-as. Estableciéndolo como un programa prioritario.
 - Asignación de una partida presupuestaria para el desarrollo y ejecución del plan.
 - Assumir un compromiso para el relanzamiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre tanto para los hospitales públicos como privados.
 - Conformar una comisión entre el MSP y las agencias de cooperación, para impulsar la implementación progresiva de la iniciativa y la recertificación de las Unidades que ya fueron certificadas, encabezada por el Ministerio de Salud.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para la verificación de los avances de esta IHAN en los servicios de salud y realizar acciones correctivas en los casos que sea necesario (capacitación, material IEC, equipos, toma de decisiones, etc.)
 - Gestionar y garantizar la asignación de recursos (económicos, técnicos, logísticos, etc.), que permitan la operativización y sostenibilidad de la iniciativa.
 - Divulgar y promover la ley y su reglamento y el Código, entre el personal de salud, la colectividad en general y con las mujeres en particular, quienes serán las veedoras del cumplimiento de esta ley.
 - Restablecer el funcionamiento del CONALMA y de su comisión técnica asesora para lograr avances en el cumplimiento de la ley y del Código y evaluar los avances en corto, mediano y largo plazo.
 - Realizar una revisión de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna y su reglamento, para la inclusión de todos los artículos establecidos en el Código de comercialización de sucedáneos y mejorar su cumplimiento
 - Recuperar el carácter protectorio del Estado respecto a la fuerza laboral (sobre todo de las mujeres) y su intervención en la regulación del mercado de trabajo (específicamente en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes), actualmente negado por la flexibilización laboral.
 - Respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de las mujeres.
 - Ampliar el conocimiento de trabajadores-as y empleadores-as sobre derechos y obligaciones laborales con la finalidad de mejorar su desenvolvimiento.
- Protección social como trabajadoras, respeto al trabajo y valorización social del cuidado de hijos-as, la maternidad, y otros servicios sociales a los cuales no acceden las mujeres trabajadoras informales por no encontrarse afiliadas a un sistema de seguridad social o privado.
 - El Ministerio de Salud, como ente rector de las acciones en salud en conjunción con Consejo Nacional de Educación Superior, Universidades y Escuelas Politécnicas (CONESUP) deberá liderar un proceso para revisión de currículos académicos que respondan a los requerimientos del país en materia de salud y nutrición.
 - Las unidades de salud (hospitales, centros, subcentros, puestos de salud) deben establecer un programa de entrenamiento diferenciado para todo el personal que labora (profesionales y no profesionales) en sus unidades, que permita estandarizar y cumplir las normas de atención de las políticas, programas y planes vigentes.
 - Mejorar las competencias y habilidades de los docentes formadores de profesionales en salud (en medicina, nutrición, enfermería, parvularia) para que puedan desarrollar los cambios curriculares necesarios en el marco de la política de la alimentación de lactantes y niños-as pequeños-as.
 - Diseñar y ejecutar un programa capacitación sobre el Código y la Ley de Lactancia Materna para todo el personal de salud tanto público como privado, como un paso para asegurar su cumplimiento.
- Elaboración e implementar de un plan de seguimiento y monitoreo a las capacitaciones realizadas.
 - Fortalecer la participación comunitaria, mediante las redes y actores sociales, organizaciones comunitarias, que promuevan hábitos y prácticas mejoradas en alimentación y nutrición a través de instancias como, los Comités de Usuarios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (CUS).
 - Capacitar a los EBAS (Equipos Básicos de Atención en Salud), en materia de promoción de la lactancia materna y alimentación infantil para ayudarles a promover acciones que permitan a la comunidad la práctica adecuada de la lactancia materna y nutrición infantil.
 - Socializar información sobre actividades en alimentación y nutrición infantil hacia el público en general. Paralelamente, planificar campañas periódicas en los medios de comunicación para que llegue a todos los sectores.
 - Diseñar una estrategia de IEC dirigido a mejorar las prácticas alimentarias propiciando cambios favorables en los comportamientos nutricionales.
 - Involucrar a las comunidades en la definición de sus necesidades de información y los causas apropiados de comunicación.
 - Culminar y poner en práctica la estrategia de IEC, que el Ministerio viene desarrollando; para lo cual se puede seguir las siguientes estrategias de implementación:
 - Realizar una evaluación y un análisis de la situación sobre la alimentación de lactantes y de niños-as pequeños-as en el contexto del VIH y definir las normas y estrategias a crearse
 - Establecer e implementar políticas y programas de consejería en alimentación de lactantes y niños pequeños y VIH.
 - Definir mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas.
 - Las madres que son VIH positivas deberán recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebe, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA.
 - Diseñar, aprobar e implementar una política para la alimentación de lactantes y niños-as en emergencias, basadas en directrices técnicas internacionalmente sancionadas.
 - Assumir un compromiso interinstitucional para la implementación del Plan de alimentación de lactantes y niños-as en emergencias como una política de Estado e impulsar la adopción de la misma en las respectivas agendas institucionales.
 - Gestionar y garantizar una firme decisión y compromiso político mediante la asignación y gestión de recursos técnicos y financieros, que permitan la operativización y sostenibilidad de los planes y programas.
 - Culminar el proceso de elaboración de manuales y procedimientos de alimentación infantil en emergencias, su validación y actualización permanente.
 - Descentralizar el proceso de análisis de los datos generados por las provincias, de forma que en este nivel se obtengan informes periódicos usados para la toma de decisiones.
 - Aprovechar todos los espacios existentes para el análisis y difusión de la información (reuniones comunitarias, UCAs, nacionales, medios de difusión, publicaciones, revistas de sociedades científicas, medios electrónicos)
 - Seleccionar un grupo de indicadores que puedan ser incorporados al Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SISE).
 - Implementar una estrategia de evaluación de los programas de alimentación y nutrición en la que se incluya a los lactantes y niños-as pequeños-as.
 - Esta estrategia debe suponer una rendición de cuentas a la sociedad civil de los avances, problemas y objetivos alcanzados.

La herramienta WBTi está siendo desarrollada como parte integral del proyecto "Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil" (GBICs), en alianza con la Agencia Noruega de Cooperación al Desarrollo - NORAD y su programa 'Campaña Mundial para los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Salud'. Cuenta también con el apoyo de la cooperación sueca - SIDA.



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

apoyado por BPNI



GBICs Global Breastfeeding Initiative for Child Survival
Iniciativa Mundial de Lactancia Materna para la Supervivencia Infantil