



INICIATIVA

# Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño

LINEAMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil



**Presidente de la Nación**  
Dr. Néstor Kirchner

**Ministro de Salud y Ambiente**  
Dr. Ginés González García

**Secretario de Programas Sanitarios**  
Dr. Héctor Daniel Conti

**Subsecretario de Prevención y Promoción**  
Dr. Andrés Joaquín Leibovich

**Dirección Nacional de Salud Materno Infantil**

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Av. 9 de Julio 1925, piso 11° - (C1073ABA) Buenos Aires

Tel: 4379-9030, 4383-9040 /9799 / 8248 /8656

Correo electrónico: [info@ucmisalud.gov.ar](mailto:info@ucmisalud.gov.ar)

Coordinación editorial: Unidad de Capacitación y Comunicación Social

**INICIATIVA**

**CENTRO DE SALUD AMIGO  
DE LA MADRE Y EL NIÑO**

**LINEAMIENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN**

**Diciembre de 2004**

**Comisión Asesora de Lactancia Materna**

BUENOS AIRES, 7 de octubre de 2002

VISTO el expediente N° 2002-11.491/01-6 del registro del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que mediante dicho expediente se tramita el proyecto "INICIATIVA CENTRO SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO" elaborado por un grupo de trabajo, convocado y financiado por UNICEF Argentina, el cual fue discutido y aprobado por la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud.

Que el Gobierno Nacional Argentino ha definido como prioridad la atención de las madres y los niños menores de cinco (5) años y suscribió a nivel internacional los compromisos emanados de la Cumbre Mundial a favor de la Madre y el Niño, celebrada en Nueva York (E.E.U.U.) el 10 de Noviembre de 1990.

Que dichos compromisos quedan expresados en el documento nacional: "La Salud de las Madres, los Niños y las Niñas, una Apuesta por la Vida" en el que fija, como una de las actividades prioritarias, la promoción de la lactancia materna en general y en los servicios de maternidad a través de la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

Que es importante el trabajo en lactancia materna en el control prenatal y en los controles posteriores al parto, del niño y la madre, en el inicio, el establecimiento, el mantenimiento y la duración de la lactancia materna.

Que en nuestro país un porcentaje importante de las mujeres realiza el control del embarazo y atención del niño, en centros de salud.

Que el documento de referencia fue sometido a pruebas de campo en las Provincias de Salta y de Buenos Aires, a través de los programas Materno Infantiles y se les incorporaron las modificaciones surgidas de su aplicación.

Que cuenta con el aval de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales.

Que por lo tanto corresponde proceder a la aprobación del proyecto "INICIATIVA CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO".

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Apruébase el proyecto "INICIATIVA CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO" que como ANEXO I forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- Procédase a través de la SECRETARIA DE PROGRAMAS SANITARIOS al lanzamiento del proyecto que se aprueba por el artículo 1° de la presente y por su intermedio se invite a las provincias a su adhesión.

ARTICULO 3°.- Regístrese, comuníquese a quien corresponda. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN N° 660/02

Dr. Ginés González García  
Ministro de Salud

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>PAG</b>
Introducción .....	8
“Diez Pasos para el Apoyo de la Lactancia Materna” .....	13
Propuesta Normativa .....	14
Formulario de Autoevaluación .....	17
Proceso de Evaluación Externa .....	27
Diagnósticos y situaciones que justifican la complementación de la Lactancia Materna .....	36
Sugerencias para la formación de una política de Lactancia Materna .....	37
Glosario .....	42

## INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es la forma óptima de alimentación y de crianza del niño debido a los innumerables beneficios que brinda a él y a su madre, tanto desde el punto de vista físico como emocional. Múltiples investigaciones así lo demuestran. Sin embargo, esta práctica ancestral se fue perdiendo en todo el mundo.

Las causas que condujeron a esta situación son múltiples y complejas. Pueden atribuirse a factores sociales, culturales, demográficos, económicos, etc. Algunos están relacionados con cambios ocurridos en las últimas décadas: ingreso de la mujer al mercado laboral, organización social de la familia, migraciones, etc. También el debilitamiento de las redes sociales de apoyo, la desvalorización social de la crianza y la falta de legislación que proteja el período de lactancia.

Hay otros factores con los cuales el equipo de salud aparece más involucrado y son los que se relacionan con políticas de salud que no han considerado el amamantamiento como un derecho para el niño, la madre y la familia.

Respecto del equipo de salud, su responsabilidad reside en la implementación de prácticas en la atención del embarazo, parto y puerperio que interfieren con la alimentación natural, así como la utilización de fórmulas comerciales en reemplazo de la leche materna.

En distintos países del mundo, entre los que se cuenta la Argentina, se realizan importantes esfuerzos para recuperar la lactancia materna. Con ese objetivo confluye hoy el trabajo de organismos internacionales, nacionales y provinciales, sociedades científicas, organizaciones de la comunidad, a los que se suma la presencia creciente de las madres y sus familias, y la actitud cada vez más positiva respecto de la lactancia de los profesionales de la salud y de los medios de comunicación.

Se han implementado normas, compromisos y convenios en diferentes niveles gubernamentales, y se han adoptado estrategias como la creación de la Comisión Asesora de Lactancia Materna en el ámbito del Ministerio de Salud y Ambiente, la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, la adhesión al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la capacitación de los equipos de salud y, como estrategia específica, la consejería en lactancia materna.

La "Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño", que aquí se presenta, constituye una nueva herramienta para el logro de estos objetivos en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud.



## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el año 1979, los organismos internacionales (OMS, UNICEF) ya habían alertado sobre la importancia de los Servicios de Salud Materno-Infantiles en la práctica, promoción y apoyo a la **Lactancia Materna**.

En el año 1981, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el **Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna**, después de largas negociaciones entre representantes de Organizaciones de Defensa del Consumidor, OMS, UNICEF, profesionales de la salud e industrias de la alimentación. El Código tiene como objetivo proteger la Lactancia Materna mediante la reglamentación de las prácticas de comercialización sobre sucedáneos de la leche materna.

En el año 1989, expertos de todo el mundo convocados por OMS-UNICEF, elaboraron un documento titulado **“Declaración Conjunta: La Lactancia Materna en el decenio 1990”. Una Iniciativa a nivel mundial**”. Su componente fundamental son los **“Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural”**.

Entre el 30 de julio y el 1º de agosto de 1990 se llevó a cabo en Florencia, Italia, en el Hospital Degli Innocenti, una nueva reunión internacional de expertos de la que surgió la **“Declaración de Innocenti”**. En ella se establecen objetivos a cumplir por los gobiernos para el año 1995:

- nombrar un Coordinador Nacional de Lactancia Materna;
- garantizar el cumplimiento de los “Diez Pasos Para una Lactancia Feliz “ en todos los Servicios de Maternidad;
- elaborar políticas de promoción y apoyo a la lactancia materna;
- promover legislaciones laborales que protejan a la mujer trabajadora; e
- implementar el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

También propone el apoyo a la realización de investigaciones nacionales y encuestas de prevalencia de Lactancia Materna, así como el desarrollo de metas y objetivos nacionales.

El mismo año (1990) se realizó en Nueva York la **Cumbre Mundial en Favor de la Infancia** con la participación de ciento cincuenta y nueve países, setenta de ellos representados por sus jefes de Estado. Esta cumbre, luego de analizar la situación de la infancia en el mundo, incorpora en las agendas de los gobernantes, una nueva prioridad para el año 2000: los Derechos del Niño.

Los objetivos propuestos en esta reunión fueron veintisiete. Entre los más importantes mencionaremos:

- Reducir la mortalidad infantil y materna.
- Disminuir las enfermedades transmisibles.
- Reducir en un 50% las cifras de desnutrición.
- Reducir en 50% las cifras de muerte infantil por diarrea.
- Reducir al tercio de las muertes infantiles por enfermedad aguda.

Una de las primeras consecuencias de esta Cumbre fue la **“Convención de Los Derechos del Niño”**, en la que se propusieron los siete componentes básicos que conforman el núcleo de la **“Estrategia para la Supervivencia Infantil”**:

- Monitoreo de Crecimiento y Desarrollo.
- Terapia de rehidratación oral.
- Lactancia Materna.
- Inmunizaciones.
- Planificación Familiar.
- Educación de la Mujer.
- Distribución de alimentos.

En diciembre de 1991, OMS-UNICEF propusieron **“La Iniciativa Hospital Amigo del Niño”** (“Baby Friendly Hospital”). La propuesta consiste en la capacitación del equipo de Salud para modificar las practicas institucionales, que le permitieran acreditar como tales, tras el cumplimiento de los **Diez Pasos para una Lactancia Feliz**. México y Argentina, decidieron ampliar la denominación a **Hospital Amigo de la Madre y del Niño**.

En mayo de 2001 la Organización Mundial de la Salud, en su Resolución N° 54.2, expresó que la nutrición óptima para los lactantes es la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida, y la lactancia materna con alimentación complementaria a partir de entonces y hasta los dos años de edad.

## ANTECEDENTES EN EL ÁMBITO NACIONAL

En el año 1978, se establecieron las Normas de Alimentación del Recién Nacido (Ministerio de Salud y Acción Social) y, posteriormente, las Condiciones de Eficiencia para un Amamantamiento Exitoso, publicadas en la década de los '80.

En el año 1992 el Ministerio de Salud y Acción Social dictó la Resolución N° 447 por la cual se suprimieron los suministros gratuitos de fórmulas comerciales a los Servicios de Salud.

En el año 1993 se creó la Comisión Asesora de Lactancia Materna dependiente de ese Ministerio.

En el año 1996, por Resolución 376 (SS), el Ministerio de Salud de la Nación, aprobó y difundió la **Propuesta Normativa Perinatal III - Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna**.

Un año más tarde, por medio de la Resolución N° 54 el Ministerio de Salud y Acción Social resolvió aceptar los términos del **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**, ya que hasta ese momento la Argentina no había adherido al mismo. En el mismo año se realizó en nuestro país el Primer Monitoreo de este Código.

A partir de la Reunión Cumbre de Nueva York (1990) se elaboraron las Metas Nacionales explicitadas en el Plan de Acción y Metas para el Año 2000. Las mismas incluían: la disminución en un tercio de la mortalidad infantil, la cobertura de inmunizaciones en un 90 %, el control del estado nutricional, crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años, y dentro de las metas de nutrición, la de lactancia que establece: **lograr que el 60% de los niños como mínimo, gocen de los beneficios de la lactancia materna hasta el 4º mes de vida**. A tales metas se comprometieron todas las provincias al adherir al Pacto Federal a favor de la Madre y el Niño (1994).

La recomendación nutricional para lactantes es: Lactancia Materna Exclusiva hasta el 6º mes de vida y, a partir de esa edad, incorporación de alimentación complementaria adecuada y oportuna, y continuar amamantando (OMS, UNICEF). Fue adoptada por este Ministerio, la Sociedad Argentina de Pediatría y otras asociaciones científicas.

Posteriormente, en el "Acuerdo de San Nicolás" (2003), todas las provincias adhirieron al Plan Federal de Salud, en el cual se fijaron nuevas metas nacionales para el quinquenio 2003-2007. Entre las metas de nutrición se fijaron las de lactancia, a saber:

- Lograr el amamantamiento en forma exclusiva hasta el 4º mes de vida en un 45% de los niños.
- Lograr el amamantamiento en forma completa hasta el 6º mes de vida en un 35% de los niños.

Aunque parezca un mero enunciado de documentos y reuniones, es importante que el Equipo de Salud conozca estos antecedentes que muestran la trascendencia que le han dado los organismos internacionales, nacionales, provinciales y municipales a la "recuperación de la cultura del amamantamiento" y que, por otro lado, constituyen el soporte científico e institucional que avala nuestro trabajo y jerarquiza la Lactancia Materna en los ámbitos profesionales.

## Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño

En nuestra población, el control del embarazo y posteriormente el del lactante se llevan a cabo, en gran medida, en los Centros de Salud o Centros de Atención Primaria, que conforman el núcleo de la Atención Primaria de la Salud (APS). La implementación de los Programas Materno Infantiles en estas instituciones está dirigida a los sectores de la población considerados más vulnerables: embarazadas, lactantes y preescolares.

La captación precoz, la atención oportuna, la derivación adecuada y la educación para la salud, son las bases de esta estrategia que opera a través de los programas de inmunizaciones, apoyo nutricional, control de salud del lactante y del niño, control de la embarazada, detección de cáncer genito-mamario, procreación responsable y consultas de clínica médica.

Este es un ámbito donde la población puede volcar problemáticas familiares, ambientales y comunitarias, y es por lo tanto adecuado para el desarrollo de las actividades de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna.

La posibilidad que tienen los centros de salud de integrarse en red con las diversas instituciones de la comunidad, permite incluir estas actividades dentro de ese marco.

La Lactancia Materna, considerada como uno de los factores que contribuye sensiblemente a disminuir las tasas de morbi-mortalidad materno infantil, pasa a constituirse entonces en un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

La Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño le da continuidad a la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”; por lo tanto adquieren mayor impacto y coherencia las acciones realizadas en Hospitales y Centros de Salud, donde concurre la madre para ser atendida durante el embarazo, parto y puerperio, y en los cuales encontrará apoyo para su lactancia.

A partir de esta concepción, en el año 1996 se elabora el proyecto “Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño”, el cual es dado a conocer en el VIº Simposio Argentino de Pediatría Social y IIº de Lactancia Materna, como presentación libre de sus autoras. Posteriormente, se ha seguido trabajando en las reuniones de la Subcomisión de Lactancia Materna, de la Sociedad Argentina de Pediatría

Se analizan e integran experiencias similares de países como Cuba, Guatemala, Chile, Uruguay y del Programa Materno Infantil de las provincias de Buenos Aires y Salta.

La propuesta fue enriquecida también con aportes de las Comisiones de Lactancia Materna de algunas de las filiales de la Sociedad Argentina de Pediatría (Mendoza, Salta, Córdoba, Rosario) y presentada en ocasión del 29º Congreso Nacional de Pediatría en Mendoza, donde recibió el aporte de grupos de apoyo y otras instituciones.

A solicitud de la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación y de UNICEF, este grupo de trabajo elaboró a partir de estos antecedentes el Proyecto definitivo “**Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño**”. Se realizaron experiencias de campo en las provincias de Buenos Aires y Salta, coordinadas por los Programas Materno Infantiles Provinciales.

## INICIATIVA “CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO”

### Diez Pasos para el Apoyo a la Lactancia Materna

- 1) Disponer de una política escrita sobre Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.
- 2) Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.
- 3) Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la Lactancia Materna y las habilidades para su práctica.
- 4) Incluir sistemáticamente información sobre Lactancia Materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.
- 5) Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la Lactancia Materna.
- 6) Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la Lactancia Materna.
- 7) Fomentar la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más.
- 8) Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a todas las madres, especialmente a las que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.
- 9) Respetar el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” en todos sus aspectos.
- 10) Estimular la formación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y vincular a las madres con los mismos.

**DIEZ PASOS PARA EL APOYO  
DE LA LACTANCIA MATERNA**

# **PROPUESTA NORMATIVA**

## Diez Pasos para el Apoyo de la Lactancia Materna

### PROPUESTA NORMATIVA

- 1. Disponer de una política escrita sobre la lactancia materna, que sea conocida por el equipo de salud y miembros de la comunidad**
  - a** Esta política será de promoción, protección y apoyo y abarcará los “Diez Pasos para el Apoyo de la Lactancia Materna” de esta Iniciativa.
  - b** Esta política y su norma explicativa será acordada por todo el equipo de salud y miembros de la comunidad.
  - c** El Programa Materno-Infantil del área o el organismo del cual depende el Centro, será notificado de la existencia de esta política.
  - d** La política deberá adecuarse a las condiciones del centro asistencial y de la comunidad usuaria.
  - e** La política estará visible para el equipo de salud y para la comunidad que concurre al Centro.
  - f** La política impedirá la exhibición de afiches u otros modos de promoción de fórmulas o alimentos infantiles.
  - g** La política protegerá la Lactancia Materna autorizando únicamente la indicación bajo receta de cualquier otro alimento o fórmula antes de los seis meses.
  - h** Se seleccionarán indicadores que permitan evaluar el impacto de esta política.
  
- 2. Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.**
  - a** Se capacitará a todo el equipo de salud durante los primeros meses (seis) desde su ingreso al servicio de acuerdo a un programa elaborado por el Centro.
  - b** Se organizarán periódicamente cursos de Lactancia Materna de 18 horas que incluyan 3 horas de práctica clínica.
  - c** Se realizará periódicamente capacitación en servicio.
  - d** Se promoverá la interacción con los otros niveles de atención, facilitando de esta manera el intercambio.
  - e** Se incluirá en la capacitación a los agentes comunitarios, promotores de salud e integrantes de grupos de apoyo.
  
- 3. Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la lactancia materna y las habilidades para su práctica.**
  - a** El Centro contará con un programa de educación para la salud que incluya los “Diez Pasos para el apoyo de la Lactancia Materna” y las habilidades necesarias para su manejo clínico.
  - b** Se desarrollarán actividades para este fin: entrevistas individuales, talleres de prevención, cursos de preparación integral para la maternidad, entrega de material educativo.
  - c** Se informará sobre los beneficios de la Lactancia Materna, fundamentalmente para el desarrollo afectivo y psico-social del bebé.
  - d** Se jerarquizará el rol del padre, la familia y la comunidad en el apoyo de la Lactancia Materna, incluyéndolos en las actividades y mensajes de promoción.
  - e** Se preguntará a la embarazada acerca de su decisión de amamantar y sus antecedentes de lactancias anteriores, y se registrará en la historia clínica.
  - f** Se prestará especial apoyo a las madres que nunca han amamantado o que hayan tenido dificultades.
  - g** Se enseñará a las madres distintas técnicas de extracción de leche, especialmente manual, verificando su comprensión.

**4. Incluir sistemáticamente información sobre lactancia materna y el examen de mamas en la consulta obstétrica.**

- a** Durante el examen se reforzará la autoestima materna y su confianza en la posibilidad de amamantar.
- b** Se utilizará esta oportunidad para brindar información sobre Lactancia Materna.
- c** Cuando el diagnóstico lo requiera (pezones planos, umbilicados) se darán las indicaciones necesarias para su corrección.
- d** Este examen se registrará en la ficha o historia clínica de la embarazada.

**5. Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la lactancia materna.**

- a** Todo contacto de la embarazada, madre y bebé con cualquier miembro del equipo de salud será utilizado para fomentar la Lactancia Materna (vacunación, planes alimentarios, pedido de turnos, controles médicos).
- b** Desde la primera consulta postnatal se observará la técnica de amamantamiento y se intervendrá en caso de ser necesario.
- c** La consulta por problemas de lactancia, deberá ser atendida sin turno.
- d** Se reafirmará el papel de la Lactancia Materna en el espaciamiento de los períodos intergenésicos (Método de Lactancia-Amenorrea).

**6. Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz y/o dificultades en la lactancia materna.**

- a** Se preguntará a las embarazadas y madres de lactantes sobre la presencia de factores de riesgo de abandono precoz de la Lactancia Materna (por ejemplo: madre sola, madre que trabaja o estudia, madre adolescente, madre con dificultades en lactancias anteriores, o familias con trastornos vinculares, sociales o económicos), y se efectuará el seguimiento y/o derivación adecuados.
- b** Se registrarán estos datos en una sección específica de la historia clínica obstétrica y pediátrica.
- c** Se intentará la intervención interdisciplinaria del equipo de salud (de acuerdo a la conformación y posibilidades en cada lugar) para resolver estas situaciones y su seguimiento.
- d** Se ofrecerá a las madres con dificultades en la Lactancia Materna o riesgo de abandono precoz de la misma, diversas alternativas, incluyendo la relactación, si lo deseara.

**7. Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la lactancia materna hasta los dos años o más.**

- a** No se indicarán rutinariamente otros líquidos y/o alimentos distintos de la leche materna a los menores de seis meses.
- b** Para evaluar el crecimiento del niño alimentado con Lactancia Materna exclusiva se tendrán en cuenta: parámetros clínicos, desarrollo integral del niño, tablas de incremento de peso gr/día y curvas de crecimiento para niños amamantados en forma exclusiva (en elaboración).
- c** En caso de diagnóstico clínico que lleve a la indicación de complemento, se hará de acuerdo a “Situaciones y diagnósticos médicos que justifican la complementación de la Lactancia Materna” (ver Anexo). Se registrará en la historia clínica o ficha del lactante.
- d** Se desalentará el uso de chupetes así como de otros objetos artificiales de succión (especialmente durante los primeros meses de vida).
- e** Se estimulará la Lactancia Materna durante el segundo año de vida y más, con la incorporación progresiva de alimentos adecuados a partir de los seis meses.

- f** Se promoverá un destete gradual, respetando las necesidades particulares del binomio y su entorno.
  - g** Se promoverá evitar que los programas de distribución de leche u otros alimentos interfieran con la Lactancia Materna exclusiva.
- 8. Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a las madres que trabajan y/o deben separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.**
- a** Se promoverá desde el Centro el apoyo familiar en las tareas domésticas, facilitando el descanso de las madres que amamantan.
  - b** Se analizarán con la madre alternativas posibles para el cuidado y la alimentación del bebé durante su ausencia, facilitando la continuidad de la Lactancia Materna pese a su separación temporaria.
  - c** Se enseñará a las madres, con suficiente anticipación, las técnicas de extracción manual de leche (comprobando que lo hagan correctamente), y las normas de conservación de la misma.
  - d** Se explicará a la madre y a quienes queden a cargo del bebé, el método elegido para administrar la leche materna extraída (ej. método de vasito, cuchara, gotero).
  - e** Se asesorará a las madres sobre la legislación existente para proteger la lactancia e implementación de sus derechos, según las características de su trabajo.
  - f** Se apoyará a las mujeres integrantes del equipo de salud que amamanten, respetando la legislación vigente y protegiendo su lactancia (lugar adecuado y tiempo necesario para la extracción y conservación de leche materna).
- 9. Respetar el “Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna” en todos sus aspectos.**
- a** Se evitará la exhibición y promoción de sucedáneos de la leche materna a través de afiches, folletos, y otros medios.
  - b** No se aceptarán ni distribuirán muestras de fórmulas lácteas y otros sucedáneos de leche materna, biberones o chupetes en el Centro de Salud.
  - c** No se aceptarán donaciones ni financiamientos provenientes de empresas o laboratorios que comercializan fórmulas y alimentos infantiles sucedáneos de la leche materna, biberones o chupetes.
  - d** Toda entrega de fórmula láctea se realizará con receta médica, que incluya diagnóstico.
  - e** Se difundirá el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna” al equipo de salud y a miembros de la comunidad, explicitando sus alcances.
- 10. Estimular la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y vincular a las madres con los mismos.**
- a** Se estimulará desde el Centro de Salud la integración de grupos de apoyo a la Lactancia Materna respetando las posibilidades de cada centro asistencial y su comunidad.
  - b** Se pondrá en contacto a las embarazadas y madres, con los grupos de apoyo.
  - c** Se ofrecerán otros métodos posibles de consulta: ayuda telefónica, consultas sin turno previo, consultorio de lactancia, según las posibilidades locales.
  - d** Se tendrá un listado impreso con direcciones o teléfonos de grupos de apoyo, promotoras u otras alternativas de consulta para ser exhibido y entregado en mano a las madres.
  - e** Se efectuarán reuniones periódicas entre el equipo de salud, los grupos de apoyo y/o personas que trabajan fomentando la Lactancia Materna, facilitando su capacitación e interacción.



# FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN

La **Autoevaluación** es uno de los componentes de esta estrategia, cuyo objetivo es lograr que los Centros de Salud puedan acreditar como “Amigos de la Madre y del Niño”.

Especialmente, se hace referencia a este instrumento porque consideramos que puede ser de gran utilidad para el equipo de salud en la medida en que le permitirá evaluar, desde el inicio del proyecto y a lo largo del tiempo, si se han ido modificando sus prácticas de atención.

Su utilización tiene valor como diagnóstico de situación y también dará una idea aproximada de la magnitud de los cambios a efectuar. En ese sentido puede convertirse, además, en una guía de trabajo con valor didáctico.

El desarrollo de todo este proceso, encierra una gran riqueza en sí mismo, ya que instala la discusión de la problemática de la Lactancia Materna, en el ámbito de la comunidad con cuyas embarazadas, madres y niños el equipo de salud está en contacto cotidiano.

Por lo tanto, autoevaluarse significa poder reflexionar sobre la tarea y empezar a buscar en conjunto el consenso que permita concretar los cambios necesarios para **“la recuperación de la cultura del amamantamiento”**.

Finalmente, se espera que el trabajo en la **“Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño”** “...sea motivador para el equipo de salud ya que, evaluarse y ser evaluado, es una manera de saber si nuestras acciones, más allá de las *mejores intenciones*, se traducen en una atención realmente humanizada que beneficie a nuestros niños y sus familias y nos permita acercarnos así al cumplimiento de la meta propuesta para el quinquenio 2003/2007 por el Plan Nacional de Salud”.

## SUGERENCIAS PARA LA APLICACIÓN DE ESTE INSTRUMENTO

*La **Autoevaluación** puede ser completada por los miembros del equipo de salud en forma individual o en conjunto. Recomendamos que todos los integrantes del Centro se familiaricen con este instrumento y participen en la tarea de autoevaluación de la institución.*

*La autoevaluación desglosa cada uno de los **Diez pasos para el apoyo de la Lactancia Materna** bajo la forma de un cuestionario con preguntas que se responden por sí o por no.*

*Cada paso se considerará aprobado cuando se completen afirmativamente el **80% de las preguntas** que lo integran y la **Autoevaluación** completa se considerará aprobada cuando se cumplan **por lo menos 8 de los 10 Pasos**.*

*Si es aprobada, el Centro de Salud podrá enviarla (sólo el cuestionario con las preguntas contestadas), al organismo evaluador del cual dependa, estando así en condiciones de solicitar la Evaluación Externa.*

*Recuerden: es necesario adjuntar los otros informes y documentación requeridos.*

*En caso de que la **Autoevaluación** no fuera aprobada, el equipo de salud implementará la capacitación y las modificaciones necesarias para alcanzar el nivel solicitado que le permita reiniciar el proceso.*

*Si lo considera necesario, el Centro podrá solicitar asistencia técnica, al organismo a través del cual se implementa la Iniciativa Centro de Salud Amigo, al organismo del cual dependa, al “Hospital Amigo...” más cercano, a un Centro de Salud ya acreditado, o a referentes de Lactancia Materna en su región.*

## INICIATIVA CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO

### Diez Pasos para el Apoyo de la Lactancia Materna

## FORMULARIO DE AUTOEVALUACION

### **PASO 1: Disponer de una política escrita sobre Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad.**

1.1. ¿Cuenta la institución con una política escrita de protección, promoción y apoyo a la Lactancia Materna que incluya “Los Diez pasos para el apoyo de la Lactancia Materna” de la iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño?

Sí  No

1.2. ¿Ha sido acordada con los miembros del equipo de salud del Centro o Unidad de Atención?

Sí  No

1.3. ¿Ha sido remitida por escrito al organismo superior del que depende el Centro?

Sí  No

1.4. Esta política, ¿Es exhibida y está accesible a todo el personal?

Sí  No

1.5. Esta política, ¿Está escrita de modo comprensible para miembros de la comunidad y es exhibida para ser vista por ellos?

Sí  No

1.6. Esta política, ¿Recomienda a los profesionales indicar leche materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más?

Sí  No

1.7. ¿La política impide la exhibición de afiches u otras formas de promoción de fórmulas o sucedáneos de la leche materna?

Sí  No

1.8. ¿Esta política protege la Lactancia Materna autorizando únicamente la indicación bajo receta de cualquier otro alimento o fórmula hasta los seis meses ?

Sí  No

1.9. ¿Esta política incluye el apoyo para las embarazadas y madres de lactantes integrantes del equipo de salud?

Sí  No

1.10. ¿Existen indicadores de lactancia materna (tasas, índices, registros) que permitan evaluar el impacto de las acciones?

Sí  No

**PASO 2: Capacitar a todo el equipo de salud y a miembros de la comunidad.**

2.1 ¿Tiene el Centro un programa escrito de capacitación para el equipo de salud que incluya “Los Diez pasos para el apoyo de la Lactancia Materna”?

Sí  No

2.2 Todo el personal del Centro de Salud recibe capacitación en Lactancia Materna en los primeros seis meses de su ingreso al servicio?

Sí  No

2.3 ¿Se realiza capacitación teórico-práctica y en servicio (18 horas, que incluyan 3 horas de práctica clínica) sobre Lactancia Materna a todo el personal?

Sí  No

2.4 ¿Se promueve la interacción con los otros niveles de atención, facilitando de esta manera el intercambio?

Sí  No

2.5 ¿Se incluye a los miembros de la comunidad (promotores de salud, agentes comunitarios e integrantes de grupos de apoyo) en las instancias de capacitación?

Sí  No

**PASO 3: Informar a embarazadas, madres de lactantes y sus grupos familiares, sobre los beneficios de la Lactancia Materna y las habilidades para su práctica.**

3.1 ¿Tiene el Centro un programa escrito de promoción de la Lactancia Materna para embarazadas y madres, que incluya los Diez Pasos de esta Iniciativa?

Sí  No

3.2 ¿Se pregunta a la embarazada acerca de su decisión de amamantar, antecedentes de lactancias anteriores, y se registra en la historia clínica?

Sí  No

3.3 ¿Se informa a las embarazadas por medio de afiches, folletos y actividades, sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva y cómo ponerla en práctica?

Sí  No

3.4 ¿Se presta especial apoyo a las madres que nunca han amamantado o que han tenido dificultades (citaciones más frecuentes, entrevistas individuales, inclusión en talleres)?

Sí  No

3.5 ¿Se informa a las embarazadas y sus familias sobre la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño y sobre los beneficios que implica ser atendido en estas Instituciones?

Sí  No

3.6 ¿Se les enseña a las embarazadas y madres distintas técnicas de extracción de su leche, especialmente de extracción manual, verificando si las comprendió?

Sí  No

3.7 ¿Se explican a la madre técnicas de conservación de la leche, especialmente si deberá separarse de su bebé?

Sí  No

3.8 ¿Se realizan actividades de promoción de la Lactancia Materna (por ejemplo: entrevistas individuales, talleres de prevención, cursos de preparación integral para la maternidad, distribución de material gráfico, exhibición de videos, grupo de apoyo, otras)?

Sí  No

3.9 ¿Se verifica que la embarazada haya participado al menos de una actividad de promoción de la Lactancia Materna?

Sí  No

3.10 ¿Se estimula la participación del grupo familiar en los controles y otras actividades de promoción de la Lactancia Materna?

Sí  No

**PASO 4: Incluir sistemáticamente en la consulta obstétrica, el examen de mamas e información sobre Lactancia Materna.**

4.1 ¿Se efectúa sistemáticamente el examen de mamas en el control prenatal, reforzando durante el mismo la autoestima materna?

Sí  No

4.2 Cuando el diagnóstico lo requiere, ¿Se efectúan indicaciones correctivas?

Sí  No

4.3 ¿Se informa a las pacientes sobre el cuidado de pezones durante el embarazo y el puerperio inmediato?

Sí  No

4.4 ¿Se informa a las embarazadas sobre la importancia de la puesta al pecho inmediata al parto y la correcta adhesión boca/pecho?

Sí  No

4.5 ¿Se registra dicho examen y su diagnóstico en la historia o ficha clínica de la embarazada?

Sí  No

**PASO 5: Utilizar toda oportunidad de contacto con embarazadas, madres y bebés para apoyar la Lactancia Materna.**

5.1 ¿Se utiliza toda oportunidad de contacto del equipo de salud con la embarazada o la madre y el bebé para promover la Lactancia Materna (vacunación, planes alimentarios, solicitud de turnos, controles médicos)?

Sí  No

5.2 ¿Se promueve el control postnatal y puerperal dentro de los primeros diez días, considerando que se deben prevenir o atender dificultades de lactancia en ese período ?

Sí  No

5.3 La observación de la mamada en las consultas, ¿Está normatizada y existe un registro adecuado de la misma ?

Sí  No

5.4 ¿Todo el personal está informado sobre la necesidad de considerar como “urgencia” (atención sin turno) la consulta sobre Lactancia Materna?

Sí  No

5.5 ¿Se reafirma el papel de la Lactancia Materna como método para espaciar los embarazos (Método de Lactancia-Amenorrea)?

Sí  No

**PASO 6: Brindar especial apoyo a embarazadas y madres con riesgo de abandono precoz o dificultades en la Lactancia Materna.**

6.1 A través de las entrevistas a las embarazadas y madres de lactantes, ¿Se investiga la presencia de factores de riesgo de abandono precoz de la Lactancia Materna (por ejemplo madre sola, madre que trabaja o estudia, madre migrante, madre adolescente, madre con dificultades en lactancias anteriores, madre con problemas emocionales, etc.)?

Sí  No

6.2 ¿Se incluye en la historia clínica o ficha de la embarazada y del niño un sector específico para evaluar los factores de riesgo de abandono de la Lactancia Materna?

Sí  No

6.3 ¿Existen pautas de seguimiento individual o en equipo según posibilidades del Centro, para madres en estas situaciones?

Sí  No

6.4 ¿Existen instancias de información y apoyo clínico para relactación?

Sí  No

**PASO 7: Fomentar la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses, incorporar alimentación complementaria oportuna a partir de esa edad y estimular la Lactancia Materna hasta los dos años o más.**

7.1 ¿Existen normas escritas respecto de la importancia de no indicar ningún otro alimento y/o líquido que no sea leche materna en los primeros seis meses de vida?

Sí  No

7.2 En caso de indicar complemento, ¿Los profesionales lo hacen según “Situaciones y Diagnósticos médicos que justifican la complementación de la Lactancia Materna exclusiva” (ver pag. 36)?

Sí  No

7.3 ¿Cuenta el Centro de Salud con la posibilidad de brindar consultas profesionales ante problemas de Lactancia Materna, o de derivarlos a quien corresponda?

Sí  No

7.4 Los profesionales se rigen según normas para la alimentación complementaria oportuna a partir de los seis meses, manteniendo la Lactancia Materna hasta los dos años o más?

Sí  No

7.5 ¿Se informa a las madres sobre los riesgos del uso de biberón?

Sí  No

7.6 ¿Se promueve un destete gradual, respetando las necesidades de cada binomio y su entorno?

Sí  No

7.7 ¿Se evita que los programas de distribución de leche u otros alimentos interfieran con la Lactancia Materna exclusiva?

Sí  No

**PASO 8: Asesorar sobre técnicas de extracción y conservación de leche a las madres que trabajan y/o deban separarse de su bebé. Informar sobre los derechos que las protegen.**

8.1 ¿Se promueve desde el Centro el apoyo familiar facilitando el descanso de las madres que amamantan y trabajan?

Sí  No

8.2 ¿Se analizan con la madre alternativas posibles para el cuidado y la alimentación del bebé durante su ausencia, facilitando la continuidad de la Lactancia Materna pese a su separación temporaria?

Sí  No

8.3 ¿Se enseña a todas las madres con suficiente anticipación las técnicas de extracción manual de leche y las normas de conservación de la misma?

Sí  No

8.4 ¿Se asesora a las madres sobre la legislación existente para proteger la lactancia y favorecer la implementación de sus derechos, según las modalidades de su trabajo?

Sí  No

8.5 ¿Se apoya a las mujeres integrantes del equipo de salud que amamanten, respetando la legislación vigente y protegiendo su lactancia (lugar adecuado y tiempo necesario para la extracción y conservación de leche materna)?

Sí  No

**PASO 9: Respetar el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” en todos sus aspectos.**

9.1 ¿Están incluidas, en la política escrita del Centro los artículos del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”?

Sí  No

9.2 ¿Se ha difundido y se encuentra disponible el Código para todo el personal del Centro, y miembros de la comunidad explicando sus alcances?

Sí  No

9.3 ¿Se cumplen las normas del Código prohibiendo la recepción de muestras, artículos, folletos o afiches que promuevan la lactancia artificial?

Sí  No

9.4 ¿El Centro de Salud reglamenta la entrega de fórmulas lácteas y otros sucedáneos de leche materna, biberones y chupetes?

Sí  No

9.5 La entrega de leche entera, fórmula infantil y cualquier sucedáneo, ¿Se realiza solamente a través de receta archivada y con especificación del diagnóstico por el que fue indicada?

Sí  No

9.6 El Centro de Salud, ¿Rechaza donaciones y financiamientos provenientes de empresas o laboratorios que comercializan fórmulas y alimentos infantiles sucedáneos de la leche materna, biberones o chupetes?

Sí  No

**PASO 10: Estimular la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y vincular a las madres con ellos.**

10.1 ¿Cuenta el Centro de Salud con grupos de apoyo u otras alternativas de promoción y sostén de la Lactancia Materna?

Sí  No

10.2 ¿Se pone en contacto a las embarazadas y madres con los grupos de apoyo o con otras instancias de consulta?

Sí  No



10.3 ¿Existe un listado impreso con direcciones o teléfonos de grupos de apoyo, promotoras u otras posibilidades de consulta para ser exhibido y entregado en mano a las madres?

Sí  No

10.4 ¿Se convoca a las madres y miembros de la comunidad para integrar grupos de apoyo, reconociendo el valor de éstos en el sostén de la madre que amamanta, así como la transmisión de pautas culturales y de crianza?

Sí  No

10.5 ¿Se efectúan reuniones periódicas entre el equipo de salud y los grupos o personas que trabajan apoyando la Lactancia Materna, facilitando su capacitación e interacción?

Sí  No

## RESUMEN DE LA AUTOEVALUACIÓN

(Se considera aprobado el Paso que reúne un cumplimiento del 80% de sus respuestas en forma positiva)

Paso 1: Sí  No

Paso 2: Sí  No

Paso 3: Sí  No

Paso 4: Sí  No

Paso 5: Sí  No

Paso 6: Sí  No

Paso 7: Sí  No

Paso 8: Sí  No

Paso 9: Sí  No

Paso 10: Sí  No

**Aprobó 8 o más pasos: ¡FELICITACIONES!** Puede solicitar la Evaluación Externa.

**Aprobó menos de 8 pasos:** Describa los aspectos que más dificultades presentaron. Solicite ayuda si lo considera necesario.



# PROCESO DE EVALUACIÓN EXTERNA

## PROCESO DE EVALUACIÓN EXTERNA

El proceso de **Evaluación Externa** permite objetivar el grado de cumplimiento de las condiciones exigidas para que el Centro de Salud pueda certificar como “Amigo de la Madre y del Niño”. Todos los Centros del país tienen la posibilidad de acceder a esta evaluación que será implementada a través de equipos capacitados a tal fin, compuestos por evaluadores externos a la institución a evaluar, a fin de asegurar la imparcialidad del proceso.

### El Proceso de Evaluación Externa consta de las siguientes etapas:

**Primera etapa:** Envío de los siguientes documentos:

- Solicitud de Evaluación Externa al organismo acreditado a tal fin.
- Formulario de Autoevaluación completo (con hoja de Datos del Centro).
- Política escrita de Lactancia Materna.
- Contenidos del Programa de capacitación del equipo de salud.
- Contenidos del Programa de educación en Lactancia Materna para embarazadas y madres.
- Materiales de educación para la salud para embarazadas y madres.
- Listado del personal capacitado en cursos de Lactancia Materna.

**Segunda etapa:** Evaluación externa a cargo de un equipo evaluador.

El equipo evaluador concurre al Centro de Salud, previo acuerdo sobre fecha y horario con las autoridades del mismo.

**Tercera etapa:** Procesamiento de los datos obtenidos:

Consiste en la evaluación de las entrevistas y observaciones efectuadas y en la posterior elaboración de un consolidado y resumen final por parte del equipo evaluador. Esta etapa se cumple fuera del Centro de Salud.

**Cuarta etapa:** Envío del Consolidado a la Comisión Evaluadora.

Los resultados serán remitidos por el equipo evaluador a la Comisión acreditada a tal fin, quien tomará la decisión final respecto de la acreditación y se la comunicará al Centro de Salud. Se le enviará un informe escrito junto a recomendaciones efectuadas.

Con los instrumentos de evaluación externa, se seguirá la misma conducta que con la **Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño**, serán entregados en la instancia de capacitación a quienes sean designados por las autoridades provinciales como evaluadores de la **Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño**.

## REQUISITOS NECESARIOS PARA POSTULARSE A LA EVALUACIÓN EXTERNA

En la República Argentina existen Centros de Salud de distinta complejidad, ya sea en relación a su planta física, como en la composición de su equipo técnico profesional. Esto tiene relación directa con las realidades locales, tanto en sus aspecto económico-social como en lo que hace a la posibilidad de implementación y desarrollo de los Programas Materno Infantiles.

Por esta razón es necesario establecer algunos **requisitos básicos**, no con criterio excluyente sino, por el contrario, para contribuir a facilitar la concreción de esta propuesta. Para aquellos que no reúnan las condiciones solicitadas, estas pueden convertirse en el incentivo para que en un futuro próximo puedan hacerlo.

### Servicios Básicos:

Atención obstétrica: Atención programada del embarazo.

Atención pediátrica: Atención programada de controles en salud en el grupo etéreo de 0 a 5 años.

Vacunatorio: Acorde al Plan Nacional de Inmunizaciones (gratuidad de las vacunas obligatorias).

### Planta física:

Consultorios: en número de dos (2) o más.

Servicio de enfermería y de inmunizaciones.

Sala de espera (o sala de reuniones), en los que sea posible realizar talleres, reuniones de capacitación, de grupo de apoyo, etc.

Recepción: atención y organización de la demanda.

Administración: archivo de historias clínicas o fichas y de recetas.

Servicios sanitarios: disponibles al personal y al público.

Mantenimiento: en condiciones que permitan el normal funcionamiento de las instalaciones y que aseguren las condiciones mínimas de confort e higiene a los usuarios.

### Equipamiento:

camillas (2 ó más)

lámpara de pie

balanzas (una para lactantes y una para adultos)

pediómetro y altímetro

otoscopio

tensiómetro

estetoscopio (obstétrico y pediátrico)

cintas métricas: 2 ó más (perímetro abdominal y perímetro cefálico)

material descartable (guantes, jeringas, agujas)

insumos de higiene y desinfección

historias clínicas y recetarios impresos

**Equipo de Atención Profesional:**

Atención obstétrica

Atención pediátrica

Atención de enfermería e inmunizaciones

**Datos de población:**

Se solicitará al Centro los siguientes datos de población que serán enviados junto a la Autoevaluación.

Mujeres embarazadas bajo programa (BP), 20 ó más.

Lactantes de 0 a 6 meses (5 meses y 29 días) BP, 25 ó más.

Lactantes de 6 a 12 meses (11 meses y 29 días) BP, 25 ó más.

Lactantes de 12 y 24 meses (23 meses y 29 días) BP, 25 ó más.

**Relación con la comunidad:**

Los agentes de salud deberán incluirse en las acciones de promoción de Lactancia Materna, tanto en las actividades de capacitación como en las actividades de difusión y promoción en la comunidad usuaria.

Es necesario que el Centro de Salud se inserte en su comunidad a través de tareas asistenciales, preventivas, y de educación para salud.

La población que habita en el área geográfica de referencia del Centro, es la destinataria de los Programas que se implementen desde el mismo.

**DATOS DESAGREGADOS DE ALIMENTACIÓN**

Tipo de alimentación	Recién nacidos %	1 mes de edad %	5 meses de edad %	Nº total de niños de cada edad		
				Recién nacido	1 mes	5 meses
Lactancia materna <b>exclusiva</b>						
Lactancia materna <b>predominante</b>						
Lactancia materna <b>parcial</b>						
Destete						

Esta información se obtiene de la estadística del mes anterior a la acreditación.

Fuente de obtención de los datos requeridos:

Historia. Clínica

Carnet o Libreta Sanitaria

Fichero

Encuestas

**CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO**

**SOLICITUD DE EVALUACIÓN EXTERNA**

*(Debe ser completada y enviada a autoridad local coordinadora de la Iniciativa Centro de Salud Amigo.)*

**Hoja de datos generales del Centro de Salud**

Nombre de la institución: .....

Nombre del Director: .....

Dirección: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

Localidad: ..... Ciudad: .....

Municipio o Partido: ..... Provincia: .....

Organismo del cual depende el Centro: .....

**Características del Centro de Salud:**

- Privado     Público     Municipal     Provincial  
 Urbano     Suburbano     Rural     Otro

**Datos de población:**

Mujeres embarazadas bajo programa: .....

Lactantes de 0 a 6 meses (5 meses y 29 días) bajo programa: .....

Lactantes de 6 a 12 meses (11 meses y 29 días) bajo programa: .....

Lactantes de 12 y 24 meses (23 meses y 29 días) bajo programa:.....

Tasa de Natalidad del Partido o Municipio: .....

**Equipo de salud: (Número de integrantes por especialidad)**

Jefe de Centro: .....

Pediatras: ..... Obstetras: ..... Obstétricas: ..... Clínico: .....

Enfermeros/as: ..... Nutricionista..... Trabajadores Sociales: ..... Psicólogos/as: .....

Personal administrativo: ..... Personal de maestranza: .....

Otros (especificar): .....

Total personas que integran el equipo de salud.

Fuente de obtención de los datos requeridos:

- Historia Clínica     Carnet o Libreta Sanitaria     Fichero     Encuestas

## BIBLIOGRAFÍA:

- Ageitos M..L, Lactancia Materna, **Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP)** módulo 3, Sociedad Argentina de Pediatría, 1995.
- Armstrong, Helen C. **Guía de Capacitación en el Manejo de la Lactancia Materna.** OMS-OPS-UNICEF-IBFAN .Mayo 1994.
- Arroyuelo, M. del C., May, V. Estrategia de Atención Primaria de Salud. **10 Pasos para una feliz lactancia materna - Libro de resúmenes del VI Simposio Argentino de Pediatría Social y II de Lactancia Materna** - Salta - 1996.
- Beccar Varela, **Actualización de la Historia Breve para lactantes con incremento deficitario de peso (IDP) amamantados exclusivamente.** Archivos Argentinos de Pediatría.1999, 97 (2).
- Becar Varela C. **El arte de amamantar a su hijo.** Ediciones Macchi, Buenos Aires 1999.
- Beccar Varela, C. **Lactancia Materna, Guía Profesional.** Ediciones Doyma. Buenos Aires 1993.
- Clínicas Pediátricas de Norteamérica, **Lactancia Materna,** USA, febrero, marzo 2001.
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna,** Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1981.
- Cooney Kristin A; Labbok, Miriam; Coly,- Shirley; **Suplemento especial del International Journal of Gynecology and Obstetrics (47).** Institute for Reproductive Health, Georgetown University, 1994.
- Declaración Conjunta OMS- UNICEF: **Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los Servicios de Maternidad.** Ginebra, 1989.
- Guo, S.; Roche, A. ; Fomom, S. et al. **Reference data on gains in weight and length during the first two years of life.** The Journal of Pediatrics 1991- 119 (3).
- Klaus, M. Kennell, J. **La relación madre-hijo.** Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- Koeger, A, Luna R., **Atención Primaria de la Salud.** OPS, Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical. Universidad de Heidelberg -Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica. Editorial Pax, México-1992.
- La salud de las madres, los niños y las niñas: Una apuesta por la vida.** Ministerio de Salud, Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno-Infantiles y Nutricionales. Secretaria de Atención Sanitaria, 2000.
- Lawrence, Ruth A; **Breastfeeding, A guide for the medical profession.** Mosby Editors, fourth edition, 1994.
- Ministerio de Salud de la República de Chile. Comisión Nacional de Lactancia Materna. **Consultorios que apoyan la Iniciativa de Hospitales Amigos.**
- Ministerio de Salud de Cuba - **Programa de Atención Primaria del Consultorio Amigo del Niño y de la Madre** - Cuba, 1984.
- Ministerio de. Salud Pública, Ecuador. **Iniciativa Centros de Salud Amigos de la Madre y la Niñez-** Ministerio de Salud - Mayo, 1998.
- Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Salud Materno Infantil. **Manual metodológico de capacitación del equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños.** Buenos Aires, 1994.
- Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina. OMS, UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.**1994.
- Ministerio de Salud y Acción Social, República Argentina, **Propuesta Normativa Perinatal,** Tomos I, II, III y IV. 1996.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - Programa Materno Infantil - PROMIN **Lineamientos para la Alimentación del Niño Menor de 2 años.** 1999.
- Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay y UNICEF, OMS. **Iniciativa Consultorio Amigo del Niño** -1997.
- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, UNICEF **Compromiso Nacional a favor de la Madre y el Niño - Metas y líneas de acción.** Buenos Aires,1991.
- O' Donnell, A, Carmuega, E (coordinadores) **Hoy y mañana: Salud y calidad de vida de la niñez argentina.** CESNI, y otros 1998.
- OMS - 54° Asamblea Mundial de la Salud. **Estrategia Global para la alimentación del lactante y niño pequeño. La duración óptima de la lactancia materna exclusiva.** 1° de mayo, 2001.
- OMS-UNICEF-IBFAN. **Medicamentos maternos durante la lactancia.** Fundación LACMAT, Buenos Aires, 1998.
- OMS, UNICEF, **Promoción, Protección y Apoyo de la Lactancia Natural. La función especial de los Servicios de Maternidad.** Ginebra, OMS 1989.
- OMS, UNICEF, USAID, **Declaración de Innocenti: Promoción, Fomento y Apoyo de la Lactancia Materna.** Florencia, Italia, 1990.
- La infección por el VIH y la alimentación infantil: Una declaración provisional.** ONUSIDA, NICEF – PNUD, FNUAP – UNESCO, OMS - BANCO MUNDIAL, Julio de 1996



OMS, UNICEF, Ministerio de Salud de la Nación. **Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño. Curso de 18 hs. para el personal de maternidad.** Washington, 1993. (Versión adaptada y corregida por la Comisión Asesora de Lactancia del Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 2002.)

Schellhorn, Cecilia; Valdés Verónica, **Lactancia Materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud.** Com. Nac. de Lactancia Materna del Min. de Salud de Chile, 1995.

USAID, AED. **Preguntas y respuestas sobre la alimentación infantil. Un nuevo análisis realizado por un panel de expertos.** Academia para el desarrollo educativo, Washington D.C. 1993.

Van Esterick, Penny. Mujer, **Trabajo y Lactancia Materna.** Universidad de Cornell, Programa sobre Nutrición Internacional, Serie monográficas N° 23, 1992.

Waisman M, **Política Institucional sobre Lactancia Materna, criterios básicos para una propuesta modelo.** Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina - UNICEF. Buenos Aires, 1996.

Waisman N, López, N. Leche Humana en I RNPT. **Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP)** Sociedad Argentina de Pediatría, 1997. Módulo 4.

Walker M, Core **Curriculum for Lactation Consultant Practice.** ILCA, Jones and Bartlett Publishers, USA 2001.

**World Alliance for Breastfeeding Action I Mother Friendly Workplace Initiative,** WABA Secretariat, Penang, Malaysia 1993.

World Health Organization. Physical Status: **The Use and Interpretation of Anthropometry.** Technical Report Series 854.. Geneva: WHO 1995.

**Plan Federal de Salud. Metas de salud materno infantil, 2003-2007.** Ministerio de Salud de la Nación.

## AGRADECIMIENTOS:

**En la elaboración de este documento, se ha contado con el aporte de Organismos e Instituciones Nacionales e Internacionales. Se han realizado, además, reuniones de consenso, jornadas de trabajo y consultas a expertos.**

En consecuencia, agradecemos la valiosa colaboración de:

Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud y Ambiente de La Nación.

Comisiones de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Centro de Salud N° 15 de Ciudad de Buenos Aires; Centro de Salud N° 1 de San Isidro, Pcia. De Bs. As.; Centro de Salud de ITUZAINGÓ, Pcia. De Buenos Aires y de Provincia de Salta donde se efectuaron pruebas de campo.

Lic. Delfina Albaizeta, referente de Lactancia Materna, Dirección Nacional de Salud Materno infantil, MSA.

Dra. Norma Aprigliano, médica pediatra, Jefa Área Programática Hospital Piñero.

Lic. Isabel Bove, Licenciada en Nutrición, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Uruguay

Dra María Angélica Flores, médica pediatra, referente AIEPI, MSA.

Dra. Celia Lomuto, médica neonatóloga, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, MSA

Dr. Raúl Mercer, Asesor Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales, Ministerio de Salud y Ambiente de La Nación.

Lic. Amalia Moi de Segal, enfermera, Dirección Materno-infantil de la Provincia de Salta.

Dra. Rosebel de Olivera, médica pediatra, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Uruguay.

Dr. Claudio Pedra, médico pediatra, Secretaría Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud, Pcia. Bs.As.

Dra. Flavia Rainieri, médica pediatra, Secretaría Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud, Pcia. Bs.As.

Dra. Dora Sarachaga, ex subsecretaria de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud y Ambiente de La Nación.

Dra. Verónica Valdés, médica pediatra, Asesora, Regional de UNICEF en Lactancia Materna, Chile.

Dra. Emilce Vera Benítez, ex Directora de Salud Materno Infantil, MSA.

Dr. Fernando Vallone, subprograma de Planificación Familiar y Lactancia Materna.

Obst. Rosa Vartabedian, ex Directora de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Buenos Aires.

Lic. Pablo Vinocur, ex Director Área de Coordinación Nacional de Programas de Maternidad e Infancia y Nutrición.

Dra. Mónica Waisman, médica pediatra, Presidenta Subcomisión Lactancia Materna, SAP.



**Diagnósticos y situaciones que justifican la  
complementación de la lactancia materna.**

**Sugerencias para la formulación de un  
Política de Lactancia Materna.**

**Glosario.**

## DIAGNÓSTICOS Y SITUACIONES QUE JUSTIFICAN LA COMPLEMENTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

De acuerdo al concepto de alimentación del niño de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva, la siguiente es una enumeración de los escasos diagnósticos y situaciones que justifican la complementación de la alimentación con leche materna, mas allá del mes de vida del lactante.

Hasta el mes de vida se recomienda seguir los lineamientos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (ver Política Institucional sobre Lactancia Materna, UNICEF Argentina - Ministerio de Salud).

En muchas de las siguientes situaciones, la lactancia no deber ser suprimida sino **complementada o suspendida temporariamente**. En esos casos será de gran valor para la madre, contribuir a facilitarle el contacto con su bebé y asesorarla adecuadamente en las maniobras de extracción de leche, preparándola así, para el momento en que la lactancia pueda ser iniciada o restablecida.

**Deterioro de la curva de crecimiento del niño:** Se sugiere realizar intervenciones para mejorar la técnica de lactancia materna, seguimiento del niño según evaluación clínica y de acuerdo a tablas de incremento grs/día. Si a pesar de ello deterioro persiste, se decidirá la complementación.

**Niños con cuadros de deshidratación:** Cuando el aporte de leche materna no es suficiente para resolver las pérdidas agudas de líquido y sales o cuando no es posible la ingesta oral, se debe complementar según estado clínico.

**Niño con enfermedades metabólicas que contraindican la lactancia:** Galactosemia; fenilcetonuria, (se puede amamantar pero debe recibir enzimas pancreáticas y complemento con fórmula específica); enfermedad de la orina “del jarabe de arce”.

### Madre con enfermedades infecciosas:

Portadora de HIV o enferma de SIDA: referirse a la Propuesta Normativa Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación del Ministerio de Salud de la Nación (Tomo III, “Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna”). Se sustituye la lactancia.

Herpes o varicela: Si la madre presenta lesiones que pueden entrar en contacto con el bebé y no pueden ser cubiertas, especialmente en pezón y areola, se suspende temporariamente la lactancia. En caso de varicela, con madre sintomática, entre los 6 días previos y 2 días después del parto y con bebé asintomático, se le administra Gamaglobulina y/o tratamiento antiviral, al bebé, se suspende la lactancia y se separa al bebé, que podrá reunirse nuevamente transcurrido el período de contagio.

TBC bacilifera: Separar al bebé hasta instalar tratamiento materno y profilaxis en el niño.

Hepatitis B: El niño recibe vacuna y puede seguir amamantando.

**Madre que recibe tratamientos contraindicados para la lactancia materna:** En caso de que no puedan ser suspendidos ni reemplazados por otros menos nocivos para el bebé (terapias farmacológicas, radiantes, isótopos nucleares y otras), se descartará la leche materna hasta que haya pasado el período de contraindicación, según evidencia científica actualizada.

**Madre consumidora o adicta:** En el caso de madres consumidoras de sustancias perjudiciales para el niño amamantado, se sugiere averiguar acerca de las características del entorno familiar, responsables del cuidado del bebe, actitud de la madre hacia el niño, etc., que suponen tanto o más riesgo que su alimentación.

**Madres que padecen de enfermedad física o mental severa:** Se refiere al caso de enfermedades terminales, neoplasias, psicosis, etc. Valorar con el equipo profesional tratante las posibilidades de amamantamiento según el estado clínico.

### Situaciones especiales:

Madre que expresamente manifiesta su deseo de no amamantar, a pesar de haberla informado sobre los beneficios de la lactancia para ella y su hijo y ofrecido el sostén adecuado. Se respetará la postura de la madre.

Madre separada de su niño por situaciones extremas (convicta, internada, etc.) en que no puede amamantar en forma directa ni ofrecer leche extraída. No se aplica en caso de separaciones cotidianas por trabajo, estudio materno o similar.

Madre que trabaja fuera de su casa en horarios prolongados, o debe ausentarse y no puede ni desea amamantar en forma exclusiva, ni extraerse leche, a pesar de contar con toda la información y el apoyo necesarios. Se respetará la postura de la madre.

Salvo en los casos en que esté expresamente contraindicado, se sugiere facilitar e incentivar siempre el contacto “piel a piel” madre-hijo, independientemente del modo de alimentación.

## SUGERENCIAS PARA LA FORMULACIÓN DE UNA POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA

La elaboración de una Política escrita de Lactancia Materna, es el primero de los **“Diez Pasos para Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño”**, y dice textualmente:

*“Disponer de una política escrita de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, que sea conocida por el equipo de salud y la comunidad usuaria”.*

Este primer paso es similar al que aparece en la **“Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño”**. La experiencia ha demostrado que la elaboración de la Política de Lactancia aparece reiteradamente como una dificultad para los equipos de salud.

¿Por qué en ambas estrategias se recomienda la elaboración de una Política de Lactancia Materna, que sea escrita, con un lenguaje accesible al personal y a la comunidad usuaria, que sea conocida por ellos, que incluya los Diez Pasos... y que esté visible en todas las áreas de la institución?

El propósito de estas sugerencias es dar respuesta a algunos de estos interrogantes.

### ¿QUÉ ES UNA POLÍTICA?

La palabra *política*, tal cual está empleada en este caso: **“política de lactancia”**, debe interpretarse como sinónimo de: *objetivos a lograr, plan de acción, bases para actuar o resolver situaciones* y proviene de la traducción de la palabra inglesa **“policy / policies”**. Difiere en su significado, del otro vocablo inglés: **“politics”** que se refiere a *política* en su significado tradicional, o sea el referido a actividades relacionadas con sectores o partidos políticos.

Por lo tanto, “Política de Lactancia”, es sinónimo de aquellas normas, disposiciones o consensos que se establecen en el equipo de salud de un Centro, para avalar las acciones y unificar los criterios, a fin de promover, proteger y apoyar la Lactancia Materna.

La existencia de una política clara y consensuada facilitará y sustentará el proceso que culmina con la acreditación del Centro de Salud como **Amigo de la Madre y del Niño**.

La política de Lactancia Materna elaborada y acordada por el equipo de salud deberá ser elevada para su aprobación en los niveles superiores de decisión local (Programa Materno Infantil, Dirección de Atención Primaria, Regiones Sanitarias, Áreas Programáticas).

## ¿CÓMO ES EL PROCESO DE ELABORACIÓN?

La elaboración de una política consiste, básicamente, en establecer acuerdos mínimos a través de la discusión y la reflexión del equipo de salud en su conjunto, además de otros integrantes que representen a la comunidad usuaria o referentes que sean capaces de interpretar sus necesidades.

La metodología de trabajo será la que el mismo equipo elija, acorde a la realidad del lugar donde se desarrolla su tarea cotidiana, por lo tanto habrá gran diversidad de experiencias a lo largo de todo el país.

Creemos que el proceso de elaboración de una política, tiene valor docente en sí misma y va muy ligada a la capacitación y a la autocrítica, elementos facilitadores del cambio.

A modo de ejemplo, se mencionan algunas metodologías: reuniones periódicas del equipo de salud con discusión de los aportes de sus integrantes, o redacción de las bases de la política a partir de un grupo reducido, más motivado, que lo expone al resto del grupo para su discusión y aprobación. También pueden reunirse grupos pequeños, en función de las disciplinas, especialidades, o afinidad de horarios de trabajo de sus integrantes, que hagan propuestas parciales para que luego se unifiquen criterios en grupos ampliados.

La elaboración de la política puede significar una buena oportunidad para efectuar algún tipo de investigación en terreno (encuesta, relevamiento de datos estadísticos locales, estudios epidemiológicos) que contribuirá a un mejor conocimiento de la comunidad que se asiste en el Centro, que es hacia la cual se orientan las acciones.

También es importante que el equipo de salud cuente con la ayuda de expertos en Lactancia Materna o en alguna otra temática que surja como necesidad, a partir del diagnóstico local efectuado.

Este proceso de elaboración, finalmente, ofrece la posibilidad de que cada integrante del equipo de salud del Centro participe, proponga, discuta, confronte, estudie, decida y finalmente acuerde. Esta es la única manera de asegurar que, en el futuro, la Política sea cumplida y, sobre todo, sostenida a lo largo del tiempo.

## ¿POR QUÉ ES NECESARIA?

Habitualmente en los Centros de Salud trabajan profesionales de diversas especialidades, que desarrollan su práctica de acuerdo a distintos criterios, los cuales no siempre responden a normas previamente establecidas o a la actualización científica periódica.

Esta disparidad se refleja, por ejemplo, en la indicación de fórmulas comerciales sin la debida fundamentación, en la introducción precoz de semisólidos o el uso inadecuado de biberones, conductas éstas que llegan a la embarazada y a la madre como mensajes contradictorios. Estas situaciones han sido determinantes en la disminución de los índices de lactancia materna exclusiva.

Revertir estas conductas y unificar criterios no es tarea fácil. Por lo común, genera en los equipos de salud resistencias que solamente pueden ser superadas sobre la base de la aceptación de la necesidad de los cambios y la capacitación.

Es muy importante la conformación de un Comité de Lactancia, grupo de trabajo o comisión que se reúna periódicamente para evaluar los logros, las dificultades y actúe como estímulo para crear nuevos desafíos.

Por ello es importante tener una Política que exprese el compromiso del Centro de Salud de promover la Lactancia Materna, que involucre a todo el equipo de salud y explicita las normas que orientarán las acciones para su cumplimiento.

## ¿POR QUÉ DEBE ESTAR ESCRITA?

- Porque el proceso que lleva a plasmar ideas en un texto es siempre un esfuerzo de síntesis y de depuración de conceptos que deben ser claros y precisos.
- Porque, cuando hay dudas, se recurre a la **“letra escrita”** que despoja al conocimiento de la subjetividad de la transmisión oral y, además, porque la **política escrita** quedará como un documento permanente a pesar de los cambios institucionales y más allá de las decisiones individuales.
- La **política escrita** facilita la tarea de transmisión y difusión de los contenidos fundamentales de Lactancia Materna entre el equipo de salud y la comunidad usuaria.
- Por otra parte, el lenguaje en que se exprese la política, deberá ser sencillo, comprensible y concreto, evitando interpretaciones ambiguas y teniendo en cuenta la existencia de expresiones idiomáticas regionales.

## CONTENIDOS FUNDAMENTALES DE UNA POLÍTICA DE LACTANCIA.

Los contenidos de una Política de Lactancia pueden considerarse bajo dos aspectos: conceptuales y de orden organizativo.

Los primeros deberán incluir las razones por las cuales el Centro de Salud apoya y decide trabajar para la promoción de la Lactancia Materna.

A tal fin serán útiles, como fundamento de las acciones a realizar, documentos básicos como: la Declaración de Innocenti; la Declaración de los Derechos del Niño; la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y el Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño; las Metas y Líneas de Acción, que contiene el Plan Nacional de Acción en Favor de la Madre y el Niño. En el año 2003 fueron fijadas nuevas metas, por medio del Acuerdo de San Nicolás, mencionado oportunamente.

Se deberán consignar también aquellos criterios específicos del Centro de Salud que justifiquen la implementación de esta estrategia y, si se considera de utilidad, se pueden mencionar datos epidemiológicos locales y metas esperadas que serán de gran ayuda en la planificación de las actividades.

Los contenidos organizativos incluirán la descripción de las actividades a realizar, así como los recursos para efectivizarlas y las áreas involucradas en estas acciones.

A modo de guía, se describe someramente cómo desarrollar el contenido de cada uno de los pasos de la Iniciativa, en función de la Política de Lactancia Materna.

### PASO 1:

En este paso se podrá explicar brevemente cómo se elaboró la política y cómo será difundida a, todo el equipo de salud e integrantes de la comunidad.

Se especificará en qué sectores del Centro será exhibida, y las actividades y recursos para su difusión en las instituciones del área de influencia del Centro. También se detallará cómo será comunicada y/o elevada esta política a las autoridades superiores del área de Salud y si cuenta con su aprobación y el aval correspondiente.

### PASO 2:

Se jerarquizará la capacitación de los integrantes del Centro de Salud y definirá un programa de capacitación, con la descripción general de los contenidos y las áreas y profesionales responsables de su ejecución. También se especificará con qué periodicidad se llevará a cabo y su duración (no menor de 18 horas incluyendo 3 de práctica clínica).

Se sugiere incluir también la descripción de los recursos técnicos y materiales didácticos necesarios para el cumplimiento de esta capacitación y para hacer entrega a los asistentes al curso.

### PASO 3:

En este paso se definirán las actividades que se desarrollarán en el Centro de Salud dirigidas a las madres y a la comunidad en general. “Es muy importante precisar con claridad el espacio físico, horarios y responsables de la actividad y contar con un programa escrito. La Política, en este aspecto, deberá poder garantizar el cumplimiento y la continuidad de estas actividades, ya que en caso contrario, disminuye sensiblemente el impacto de las acciones.

Es conveniente registrar estas actividades de manera que en algún momento sea posible evaluar su impacto.

### PASO 4:

El examen de mamas en el control prenatal, constituye una práctica importante para la prevención de patologías o dificultades en la futura lactancia. Asimismo constituye una instancia fundamental para brindar información y reforzar la autoestima materna.

La experiencia demuestra que esta práctica no se cumple rutinariamente. Sin embargo, en los registros de los Programas Materno Infantiles utilizados en la actualidad este examen está específicamente consignado. Será necesario, por lo tanto, que los profesionales estén debidamente informados de su importancia y las madres tengan conocimiento y conciencia de sus beneficios.

Será necesario contar con un sistema de registro de fácil implementación que tendrá carácter de obligatorio. También se consignará el modo en que se efectuará el seguimiento y/o derivación en caso de patologías u otros problemas detectados.

### PASO 5:

En este paso, la elaboración de la Política deberá tener en cuenta las características del Centro de Salud, los profesionales que lo integran y su relación con la comunidad, para adecuar las estrategias que permitan *ganar oportunidades*.

Será importante que todos los integrantes del Centro junto a los promotores de salud estén involucrados en esta tarea. Cada uno la podrá llevar a cabo según preferencias personales especialidades, y lugar que ocupa en la cadena de atención (incluyendo a personal de recepción y maestranza).

### PASO 6:

En este paso, la Política especificará modos de detección de factores de riesgo de abandono precoz de la Lactancia Materna, tanto en embarazadas como en púerperas. El interrogatorio obstétrico exhaustivo sigue siendo fundamental, pero también lo son el conocimiento de la situación laboral y económica de la madre y la familia; hábitos de crianza y lactancia y situaciones familiares conflictivas. Según las posibilidades de cada Centro se intentará el enfoque interdisciplinario del caso.

Se establecerá también, la forma de registro de estos casos y el seguimiento de los mismos, como así también las áreas e instituciones con que se contará para su atención.

### PASO 7:

La política deberá ser clara y específica respecto de las normas de alimentación, del lactante tomando como base las publicaciones científicas nacionales o provinciales.

Si el profesional evaluara la imposibilidad de continuar con Lactancia Materna exclusiva, deberá basarse en “Situaciones y diagnósticos que justifican la complementación de la lactancia materna” (ver Anexo).



Se consignará en la historia clínica el problema de lactancia, las indicaciones realizadas y/o tipo de derivación.

### **PASO 8:**

El trabajo de la madre fuera del hogar es uno de los factores importantes de riesgo de abandono precoz de la Lactancia Materna. Si el equipo de salud informa y apoya adecuadamente a la madre y su entorno, el riesgo disminuye.

Deberán quedar consignadas en la historia clínica de la embarazada estos datos. Se asesorará a la madre ajustándose a cada situación en particular y las normas legales vigentes.

En la política se explicitará también el trato que recibirán las trabajadoras de salud del Centro, embarazadas o en período de lactancia, de acuerdo a la legislación.

### **PASO 9:**

La política explicitará las distintas estrategias a implementar para la difusión del “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” a todos los integrantes del equipo de salud del Centro y la comunidad.

Se incluirán específicamente aquellas normativas que prohíban cualquier actividad de promoción de sucedáneos, así como la entrega de fórmulas sin receta médica.

Se contemplará la posibilidad de efectuar actividades periódicas de monitoreo del cumplimiento del Código.

### **PASO 10:**

Se especificarán aquí las distintas características de los grupos de apoyo intra y extra institucionales, sugiriendo otras alternativas posibles de consulta.

La conformación de estos grupos se hará en función de los recursos humanos existentes y características locales de la población. La Política explicitará mecanismos de conformación de estos grupos y colaboración del Centro en su capacitación. Sería importante la colaboración de integrantes de grupos de apoyo de comunidades vecinas, en caso de no existir experiencia local. Se consignará el espacio físico, días y horarios destinados al desarrollo de las actividades y difusión de las mismas.

### **Comentario:**

Estas sugerencias distan mucho aún de cubrir todas las posibilidades y situaciones que debe contemplar una Política de Lactancia Materna.

Los ítem mencionados en cada Paso son los que se consideran básicos, aquellos que no deben faltar en una Política, pero seguramente hay muchos otros, ligados a realidades locales, que irán surgiendo.

Es probable que problemas que hoy aparezcan como relevantes no lo sean en el futuro, e inversamente, aparecerán otros que deberán ser incorporados, al momento de elaborar las políticas, ya que los cambios culturales, económicos, demográficos, institucionales, etc, son determinantes en la tarea de recuperación de la “*cultura del amamantamiento natural*”. Por lo tanto las respuestas del Sistema de Salud deberán contemplar estas nuevas realidades.

Esperamos que estas sugerencias puedan ser una real ayuda para aquellos que decidan recorrer el camino que les permita acreditar como “Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño”. El desafío vale la pena.

## MENCIONES:

En la elaboración de este documento, se ha contado con el aporte de Organismos e Instituciones Nacionales e Internacionales. Se han realizado además reuniones de consenso, jornadas de trabajo y consultas a expertos.

En consecuencia, agradecemos la valiosa colaboración de:

Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Centro de Salud N° 15 de Ciudad de Buenos Aires; Centro de Salud N° 1 de San Isidro, Prov. de Buenos Aires; Centro de Salud de Ituzaingó, Prov. de Buenos Aires; y centros de salud de la Provincia de Salta donde se efectuaron pruebas de campo.

Lic. Delfina Albaizeta; Dra. María Angélica Flores; Dra. Celia Lomuto; Dr. Fernando Vallone; Dra. Emilce Vera Benítez; de la Dirección Nacional de Salud Materno infantil, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Dra. Norma Aprigliano, Jefa del Área Programática del Hospital Piñero.

Lic. Isabel Bove, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Uruguay.

Dr. Raúl Mercer.

Lic. Amalia Moi de Segal, Programa Materno Infantil, Provincia de Salta.

Dra. Rosebel de Olivera, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Uruguay.

Dr. Claudio Pedra, Dra. Flavia Rainieri, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dra. Dora Saráchaga.

Dra. Verónica Valdés, Asesora Regional de UNICEF en Lactancia Materna, Chile.

Obst. Rosa Vartabedian.

Lic. Pablo Vinocur.

Dra. Mónica Waisman.





MINISTERIO de  
**SALUD** y  
**AMBIENTE**  
de la NACIÓN