

MEMORIA

REUNIÓN  
LATINOAMERICANA  
Y DEL CARIBE  
SOBRE LACTANCIA  
MATERNA



Para la elaboración de esta MEMORIA se contó con la colaboración técnica y financiera de USAID, a través de su Proyecto Garantía de Calidad, bajo contrato número GPH-C-00-02-00004-00.

Las opiniones expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

**Dirección Técnica:**

Dra. Aurora Velásquez  
Lic. Ligia Saavedra  
Dra. Ivette Sandino Lacayo  
Dr. Oscar Núñez Gadea

Directora de Servicios de Salud – MINSA  
Coordinadora Programa Nacional de Lactancia Materna  
Oficial de Salud UNICEF  
Coordinador del Proyecto Garantía de Calidad/USAID

**Colaboradores:**

Lic. Argentina Madriz  
Dra. Ivonne Gómez  
Dra. Judy Wong  
Lic. Nubia Herrera  
Lic. Ninoska Cruz  
Lic. Margarita Sandino

Proyecto Garantía de Calidad/USAID  
Proyecto Garantía de Calidad/USAID

Consultora



## CONTENIDO

Una plataforma de oportunidades para relanzamiento y enriquecimiento de la iniciativa .....	5
Reseña de la reunión .....	5
Nicaragua recibe con orgullo y hospitalidad a los participantes de la reunión ...	9
Mensajes de bienvenida .....	9
El éxito alcanzado en la reunión tiene que ser un aliciente para todos .....	13
Impresiones de los participantes .....	13
Algunos comentarios de los participantes.....	16
Alto grado de institucionalización y sostenibilidad de la iniciativa: la experiencia de Nicaragua .....	19
La Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños se ha enriquecido con la experiencia de los países: Nuevos Lineamientos.....	30
Recorrido por las diversas experiencias en los países y planteamiento de los desafíos frente a los Nuevos Lineamientos .....	33
Las visitas de campo: una muestra del trabajo tesonero y de voluntades colectivas.....	38
Visitas realizadas: .....	39
Reflexiones para todos los países: la experiencia en Argentina.....	40
EL VIH y el amamantamiento en poblaciones vulnerables: mitos y controversias .....	45
Brasil posee la red de bancos de leche humana más grande del mundo.....	52
Mensajes para llevar a casa: cierre de la reunión .....	56



# MEMORIA

REUNIÓN LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE SOBRE LACTANCIA MATERNA



# UNA PLATAFORMA DE OPORTUNIDADES PARA RELANZAMIENTO Y ENRIQUECIMIENTO DE LA INICIATIVA

## Reseña de la reunión

Con propósitos claros y precisos de compartir la experiencia de Nicaragua sobre la Iniciativa de Lactancia Materna, así como de intercambiar experiencias entre países y analizar el nuevo abordaje propuesto por UNICEF y la OMS, se desarrolló la Reunión Latinoamericana y del Caribe sobre Lactancia Materna, los días del 16 al 20 de octubre en el Hotel Barceló Montelimar, en Managua, Nicaragua, con la participación de 140 personas provenientes de 20 países, quienes están vinculadas con esta iniciativa.

La reunión se inició con los mensajes de bienvenida y compromiso por parte de Nicaragua como país anfitrión, expresados por las instituciones y organismos que han tenido un rol importante en el desarrollo de la iniciativa, en el siguiente orden: licenciada Margarita Gurdíán, Ministra de Salud; licenciada Xantis Suárez, coordinadora de la Alianza Nacional Pro Lactancia Materna; licenciada Ana Clemencia Aramburu, subdirectora de UNICEF y doctor Alfredo Gómez Urcuyo, Vicepresidente de la República.

El segundo punto fue desarrollado por el Ministerio de Salud (Minsa), presentando la experiencia de Nicaragua sobre hospitales y unidades



“

*Los aspectos relevantes:  
la institucionalización,  
el involucramiento  
de todo el personal,  
la participación y  
las alianzas con  
otras instituciones y  
organizaciones.*

”

amigas, cuyos expositores la abordaron desde varios ángulos: el nivel institucional nacional, las unidades del primer nivel de atención (centros de salud municipales y puestos de salud), las unidades del segundo nivel de atención (hospitales) y la participación comunitaria (grupos de apoyo de madres). Los aspectos fundamentales destacados fueron: la institucionalización a través de políticas y normas, el involucramiento de todo el personal de la unidad de salud para cumplir los pasos de la lactancia materna y, muy importante también, la participación y las alianzas con otras instituciones y organizaciones.

Para continuar, la doctora Miriam Labbok, actualmente en la Universidad de Carolina del Norte (EE.UU.), presentó los nuevos lineamientos estructurados por UNICEF, los cuales han surgido de la sistematización de experiencias de muchos países, entre ellos Nicaragua. Éstos marcan énfasis en el relanzamiento de la iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez en los países, involucrando al mayor número de actores clave para lograrlo: comunidad, Estado, sociedad civil, etc.; asimismo, fortaleciendo los marcos legales, eliminando las prácticas que se contradigan con la voluntad de ser “amigos del niño y la madre”, haciendo uso de los sistemas de información para contar con datos en la toma de decisiones y rendición de cuentas sobre los avances. Igualmente, la capacitación ha sido revisada y enriquecida.

Posteriormente, los participantes se reunieron en grupos para realizar un recorrido por las diversas experiencias en los países y plantear los desafíos más importantes para la aplicación de los Nuevos Lineamientos, en función del relanzamiento o del fortalecimiento de la iniciativa para lograr una verdadera sostenibilidad.

Otra de las experiencias seleccionada para exposición fue la de la República de Argentina, realizada por los miembros de la delegación participante, doctor Mario Rodríguez, de UNICEF; doctora Flavia Rainen, del Ministerio de Salud de Buenos Aires y el doctor Fernando Vallote, de la Fundación LACMAT, quienes destacaron los avances logrados, tales como los reflejados en los indicadores de lactancia exclusiva hasta el cuarto mes, así como el involucramiento de la comunidad. Sin embargo, también plantearon situaciones que demandan una revisión, no sólo en Argentina, sino también en los demás países que implementan la iniciativa. Entre éstos se mencionó la consecuencia que se debe garantizar entre la certificación como meta y el mantenimiento de la iniciativa en la práctica, así como entre ésta y las condiciones que debe proporcionarse al personal de Salud, para que pueda también gozar de los derechos relacionados con la lactancia materna.



Otra conferencia de la doctora Miriam Labbok fue acerca del VIH y la lactancia materna, mediante la cual expuso que al inicio se careció de muchos criterios para el abordaje de la situación de la lactancia materna en madres VIH positivas, pero que se fueron realizando estudios que, aunque todavía son insuficientes y hace falta despejar muchas interrogantes basadas en evidencias, actualmente se parte de que son muy altos los riesgos de la alimentación suplementaria frente a los beneficios que ésta proporciona a los recién nacidos para reducir los riesgos de mortalidad infantil, así como los riesgos mínimos de contaminación en períodos cortos de lactancia materna.

Para concluir el bloque de conferencias, el doctor Joao Prégio Guerra de Almeida, coordinador de la Red de Bancos de Leche Humana de Brasil, expuso los aspectos más relevantes de esta experiencia. En su presentación se destacó el trabajo investigativo, así como el desarrollo de tecnologías moderadas y aseguramiento de la calidad en los procesos de pausterización de la leche humana. Igualmente, se refirió a la fortaleza de contar con un grupo de profesionales entusiastas y apegados a los descubrimientos científicos, profundamente convencidos de que la promoción de la lactancia materna es una respuesta importante para la nutrición de los niños y la reducción de la mortalidad.

De igual forma reconoció que la formación de alianzas con la sociedad en su conjunto, población, Gobierno y otros organismos, es uno de los factores de éxito de la Red de Bancos de Leche. A lo largo de su exposición, animó a las delegaciones presentes, para que promuevan la implementación de esta estrategia en sus países.

Cabe destacar que otra de las actividades importantes de la reunión fue la visita a unidades de Salud (hospitales y centros de salud seleccionados) de los departamentos de Chinandega, Managua, Rivas y Masaya, para conocer in situ, aspectos importantes de la implementación de la iniciativa de la lactancia materna, incluyendo la certificación. En los capítulos siguientes se presenta un resumen del desarrollo de los temas incluidos en la agenda de la reunión y algunas fotografías de las visitas realizadas.

Esta Reunión Latinoamericana y del Caribe sobre Lactancia Materna fue organizada por el Ministerio de Salud de Nicaragua y la Comisión Nacional de Lactancia Materna, en conjunto con UNICEF, OPS y el Proyecto Garantía de Calidad de USAID.





# NICARAGUA RECIBE CON ORGULLO Y HOSPITALIDAD A LOS PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN

## Mensajes de Bienvenida

### **Licenciada Margarita Gurdíán**

*Ministra de Salud - Nicaragua*

**B**ienvenidos todos los participantes. Honra a Nicaragua el haber sido elegido como sede de este evento. Estamos avanzando y debemos darlo a conocer a otros países que igualmente tratan de dar un mejor nivel de vida a la población. Somos conscientes que “amamantar es un derecho humano”, por eso en el Minsa cada hospital, centro y puesto de salud se ha dedicado a promover la lactancia materna exclusiva, con el apoyo de organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil.

Esta reunión nos va a poner en contacto con experiencias y lecciones aprendidas, para ir mejorando cada día y para renovar los compromisos que tenemos, no sólo como Minsa, sino también como país. Aún cuando hemos logrado la certificación de nuestras unidades, siempre tenemos nuevas madres a quienes debemos decirles cuáles son los beneficios de la lactancia materna desde el primer momento.

Muchas gracias a los directores generales, directores de Silais, directores de hospitales, directores de centros de salud y los equipos que han trabajado durante todos estos años en la promoción de la lactancia materna exclusiva, en cada una de las comunidades, barrios y departamentos de este país. Muchas gracias también a los delegados de los 20 países que hoy están aquí con nosotros.



**Lic. Margarita Gurdíán**  
*Ministra de Salud.*





**Xantis Suárez**  
*Coordinadora de la Alianza Nacional Pro Lactancia Materna*

## Xantis Suárez

*Coordinadora de la Alianza Nacional Pro Lactancia Materna*

Saludo en nombre de las organizaciones no gubernamentales y entidades de la sociedad civil que integran la Alianza Nacional Pro Lactancia Materna, quienes nos hemos unido desde hace más de una década para estar atentos al cumplimiento de un deber de las personas adultas y la sociedad en su conjunto, como es el de garantizar ese mejor alimento para la niñez, que es el mejor regalo después de dar la vida, por parte de nosotras las mujeres.

“

*Si amamantar es un derecho humano; es un derecho de la mujer, es un derecho de la madre, es un derecho de la niñez.*

”

En Nicaragua el trabajo fundamental está centrado en los siguientes aspectos importantes:

- Garantizar que se apruebe y ratifique en todos los países el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
- Fortalecer la iniciativa no sólo de hospitales amigos, sino de forma transversal y permanente en todas las áreas del subsistema que inciden en la iniciativa.
- La promoción cotidiana de la lactancia materna por convicción las 24 horas del día.
- Alianza sociedad civil-Gobierno-Estado en pro de la lactancia materna.



## Ana Clemencia Aramburú

*Oficial de Programas de UNICEF*

Desde 1992, hace 14 años, que se lanzó la iniciativa de unidades amigas de la madre y el niño, muchos países han asumido el reto y han desarrollado valiosas y variadas experiencias, en muchos casos exitosas, en otros no tanto. Es un tiempo suficiente para que en cada país y como región, identifiquemos los ajustes que sean necesarios, ejercicio que requiere la participación de todos.

La cooperación internacional y UNICEF, específicamente, junto a la sociedad civil, hemos reconocido el gran esfuerzo que en Nicaragua ha hecho el Minsa, que ha liderado el proceso en una forma comprensiva, apoyando a la sociedad civil y a la población para lograr la lactancia materna, lo cual no ocurrió en todos los países. Ha sido exitoso y se ha logrado que el 40 por ciento de las madres den lactancia, lo cual debe considerarse como meta intermedia, para lograr el ciento por ciento, lo cual es posible como se ha venido demostrando.

Por el esfuerzo sostenido y en nombre de UNICEF, USAID y otras agencias internacionales, se hace un reconocimiento al país, entregando a la Ministra de Salud la sistematización de lo vivido por Nicaragua, en estos 14 años, experiencias y lecciones aprendidas. Reconocimiento al personal del Minsa, consejeras, promotoras, equipo de las casas maternas, alcaldías y organizaciones de la sociedad civil, quienes son los que llevan adelante la iniciativa, son los protagonistas, al igual que las mujeres que amamantan.

Es para nosotros en Latinoamérica, en el Caribe y en todo el mundo, un reto a conseguir; ya que por las experiencias que se valorarán en estos días nos podremos dar cuenta de que es posible hacerlo, continuar realizando esfuerzos para construir un marco de oportunidades favorables para las mujeres.



**Ana Clemencia Aramburú**  
*Oficial de Programas de UNICEF*





**Dr. Alfredo Gómez Urcuyo**  
Vicepresidente de la República  
de Nicaragua

## Doctor Alfredo Gómez Urcuyo

*Vicepresidente de la República de Nicaragua*

Traigo un saludo cálido y afectuoso de nuestro Presidente, ingeniero Enrique Bolaños, deseándoles mucho éxito y decirles que este país los recibe con la mayor hospitalidad y el mayor cariño. No puede haber progreso, ni desarrollo humano, si no hay salud para los pueblos.

La leche materna es para los niños, como las primeras lluvias para las plantas, rica, vitaminada, mineralizada y nutritiva. Los animo a seguir batallando para que la educación en la salud para las madres tenga un impacto grande en nuestra sociedad y se convierta en un hábito indeclinable de las madres lactantes; a lo largo de los resultados lo vamos a ver, pues tendremos más niños y jóvenes sanos, esto redundará en menor inversión en salud curativa y en mayor recursos para las áreas educativa e investigativa de la salud.

Esta lucha es más cultural que presupuestaria, es más educativa que coercitiva, pero requiere el concurso de todos: gobiernos central y municipales, empresas privadas, organizaciones no gubernamentales, universidades y la voz y la experiencia humana para que se divulgue y se disemine el sabio hábito de la lactancia materna, como una disposición natural de las madres, para ver crecer a sus hijos, sanos, fuertes y felices.

Ser signatarios de una convención internacional de lactancia materna nos obliga moralmente ante la comunidad internacional por su cumplimiento y nos hace más responsables ante nuestros pueblos.

Les deseo éxitos en esta reunión que los congrega para tratar este importante asunto de salud humana. Espero que los resultados dejen satisfechos a todos, esperanzados a muchos y que sea una posibilidad la felicidad para las próximas generaciones.

“

*...que se divulgue y se disemine el sabio hábito de la lactancia materna, como una disposición natural de las madres, para ver crecer a sus hijos, sanos, fuertes y felices.*

”



## EL ÉXITO ALCANZADO EN LA REUNIÓN TIENE QUE SER UN ALICIENTE PARA TODOS

### Impresiones de los participantes

“Los felicito por el evento. Considero que ha sido muy provechoso y motivador. Hemos renovado nuestro compromiso de apoyo y promoción a la “lactancia materna exclusiva por seis meses” y su prolongación por dos años, como un derecho de los niños y niñas, no sólo de Nicaragua, sino de Latinoamérica”.

**Alba Castillo**

*Silais Chontales, Nicaragua*

“El evento ha sido muy aleccionador y retador sobre los procesos actuales y las tendencias de la lactancia materna a nivel regional. Las experiencias presentadas, enriquecedoras en su contenido y grandes por su nivel de compromiso, han sido un ejemplo para muchos países, buscando la articulación de los procesos y la sostenibilidad técnica de las intervenciones. Agradecimiento al Ministerio de Salud, UNICEF y Comité Organizador de Nicaragua. Felicidades Nicaragua por su nivel de empeño y principalmente por su compromiso con la población”.

**Ana Josefa Blanco de García**

*Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA) El Salvador*

“He aprendido mucho de la experiencia de Nicaragua. Llevo muchos insumos para adaptarlos e iniciar la expansión en Guatemala. Me sentí muy emocionada de ver frutos de una capacitación que un día la Liga de la Leche de Guatemala vino a compartir con personal del Ministerio de Salud y que no imaginé que llegaría a tener el impacto en relación



con los grupos de apoyo comunitario. Es muy satisfactorio escuchar a las Consejeras Comunitarias con el convencimiento y empoderamiento del programa de lactancia materna y la seguridad de la metodología de grupos de apoyo. Muchas gracias Nicaragua, ustedes son un modelo para todos nosotros hermanos países de América Latina”.

**Mimí de Maza**

*Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional  
Ministerio de Salud de Guatemala*

“Es una oportunidad para el relanzamiento y/o fortalecimiento de las acciones en pro de la lactancia materna, en todos los niveles. Nos permitió reconocer la gran importancia de la participación comunitaria y alianzas para asegurar la sostenibilidad de la lactancia materna para salvar vidas. Agradecemos al Silais Masaya por la calurosa bienvenida y paciencia al compartir sus logros, dificultades y desafíos en el camino recorrido”.

**Natalia Largaespada**

*Belice*

“Los países participantes, sobre todo con experiencia comunitaria en este tema, nos demuestran que debemos apostar a las comunidades, sumado al empoderar a todos los trabajadores de la Salud o cualquier institución que trabaje por la lactancia materna. Como país constituye un desafío el posicionar la lactancia materna en el continuo de atención: madre-recién nacido-niño, vinculado a la familia y comunidad”.

**Mercedes Portillo**

*Jefa de Salud Integral a la Niñez - Paraguay*

“Participar en tan importante evento me permitió tener una mayor apreciación acerca de lo que se ha estado haciendo en nuestro país y el resto de países participantes. Plantearé las inquietudes que, de forma personal, me expusieron muchos colegas participantes, e informaré a mis superiores”.

**Walter Brenes**

*Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Nicaragua*

“Existen múltiples factores que tradicionalmente hacen nuestras sociedades muy heterogéneas; sin embargo, reuniones como éstas evidencian firmemente que la lactancia materna es un lazo profundo e indeleble, capaz de unir en un abrazo de amor a todos nuestros pueblos”.

**Wilfredo Aguilar**

*Nicaragua*



Participar en este evento, donde se comparten experiencias de más de 20 países latinoamericanos, nos motiva a continuar luchando a favor de la leche humana que es el mejor alimento que nuestros niños menores de 6 meses deben recibir. Nos apoyamos, compartimos información y nos damos aliento. Las discusiones generadas en torno al VIH recalcan la importancia que sigue teniendo el tema de lactancia para estos grupos de madres y niños, y que se continúe demostrando científicamente que con la actualización del conocimiento, estos grupos se incluyen en los beneficios que tiene la leche humana”.

**Sonia Chaves**

*Médico Pediatra - Costa Rica*

“Es claro que en cada uno de nuestros países los servicios de Salud tienen diferencias, sin embargo, los aspectos fundamentales de la organización, gestión, prestación y financiamiento requieren procesos semejantes, por lo cual la visita a las unidades de Salud de Nicaragua nos ubica y ayuda al diseño de nuestros propios planes”.

**Rosa Vélez**

*Perú*

“*“El éxito de esta actividad tiene que ser para el Ministerio de Salud un aliciente para continuar el trabajo y, para los organismos donantes, una muestra de los frutos que su colaboración ha ayudado a producir”.*

”

**Bertha Isabel Fonseca**

*Hospital de Boaco – Nicaragua*





## ALGUNOS COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES

- Hay necesidad de empoderar a todos. Hay que ser consistentes, repetitivos y argumentativos en los temas que estamos convencidos. Hace mucho rato que no veo anuncios sobre la importancia de la lactancia materna. Hay que convencer a muchos fuera de este ámbito. Hay que presupuestar la comunicación social para diseminar este mensaje. Discutir si es más conveniente focalizar en los 10 pasos de lactancia materna o expandir más a los aspectos de calidad de los servicios o hacer una combinación estratégica de ambos.
- Debemos pensar cómo hacer para facilitar el trabajo de promocionar, de hacer que el personal y los medios formadores de opinión tengan una atención a nuestro programa. Nuestro desafío es promocionar un shock epistemológico en Latinoamérica. Tenemos el mejor producto y el peor marketing. Debemos invertir en profesionales capacitados, debemos trabajar con la leche humana.
- En Nicaragua, como Comisión Nacional de Lactancia Materna y Alianza Pro Lactancia Materna, hemos tratado de convencer al Seguro Social que, en vez de tarro de leche, como subsidio se



entregue una canasta con alimentos para las madres. Actualmente estamos en pilotaje para validar esta propuesta con un porcentaje de la población asegurada. Esto evitaría que se vendan los tarros de leche que entregan las empresas médicas previsionales.

- En Nicaragua estamos tratando que los centros infantiles comunitarios que atiende el Ministerio de la Familia, apoyados por otros organismos internacionales, también se certifiquen como Amigos del Niño y la Madre. Desde la sociedad civil hemos visto que, en la medida que la promoción, protección y el mantenimiento de la lactancia materna los consideramos como un trabajo integral, desde todos los ángulos, de toda la sociedad, entonces vamos a tener éxito y vamos a seguir caminando.
- Reconocimiento para la Ministra de Salud por el apoyo a la iniciativa y estar presente en el evento. Si tiene oportunidad de hacer lobby en las reuniones de ministros, se lo vamos a agradecer.
- En Nicaragua se ha institucionalizado y no dependen de UNICEF. Eso garantiza sostenibilidad. Como dice la doctora Fonseca: "Ha sido una evangelización". Aún con cambios de ministros, el personal de Salud y la sociedad civil no la han dejado caer. El comité trabaja solo, UNICEF se ha ido retirando. Se está haciendo hermanamientos con El Salvador.
- Tanto los materiales nuevos como el conocer la experiencia de Nicaragua tiene mucho peso y soporte para el trabajo en los otros países. Estar reunidos nos da ánimo para continuar, o para empezar de nuevo.





## ALTO GRADO DE INSTITUCIONALIZACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA INICIATIVA: LA EXPERIENCIA DE NICARAGUA

*“Es un orgullo haber estado en el simposio exponiendo la experiencia de mi municipio y que muchos amigos retomem nuestra experiencia.”*

**Dr. Alvaro José Cortés**

*Centro de Salud Maim Rener – Rivas, Nicaragua*

A fin de compartir la experiencia nacional de Nicaragua sobre lactancia materna, el Ministerio de Salud conformó un equipo integrado por cinco personas involucradas en las diferentes actividades de implementación de la Iniciativa Hospitales y Unidades Amigas, quienes expusieron en la reunión, desde diferentes ángulos, los avances alcanzados y las dificultades superadas en el trabajo desarrollado en el país. La coordinación de esta actividad estuvo a cargo del doctor Francisco Rodríguez, médico del hospital de Masaya y, además, Evaluador Nacional para Certificación.

A continuación un resumen de las diferentes exposiciones realizadas durante el Simposio-Foro:



“

*...Tiene que involucrarse la comunidad, para que los grupos de apoyo continúen este trabajo articulado con el Ministerio de Salud, a fin de que la madre prolongue la lactancia materna exclusiva.*

”

## Doctora Aurora Velásquez

*Directora general de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Nicaragua (Minsa)*

En Nicaragua, el problema inicial era el bajo porcentaje del inicio de lactancia, originado por falta de organización y de reglamentación, así como por la inadecuada articulación, entre el primero y segundo nivel de atención, en la realización de las actividades requeridas y, además, el auge de la propaganda sobre la leche “maternizada” y la debilidad del marco legal existente.

En el período de 1980-1990 se logró el compromiso, a nivel legislativo e institucional, mediante el Decreto Ley N° 912. Asimismo, en 1988, en el marco de la Campaña Pro Defensa de la Vida del Niño, el Ministerio de Salud (Minsa), elaboró el primer Plan Nacional de Lactancia Materna. Posteriormente, en la década de los noventa se conformó un comité jurídico-social de apoyo a la lactancia materna, para revisar exhaustivamente el Decreto 912, como paso previo a la formulación de un anteproyecto de ley sobre el tema. Finalmente, en 1992, se realiza el lanzamiento de la iniciativa.

¿Cuál es la particularidad de la iniciativa en Nicaragua? En primer lugar, lo referido a **niñez y madre**, porque éste es un binomio indivisible, ya que la mujer necesita atención durante su embarazo, parto y puerperio.

En segundo lugar, la **capacitación a todo el personal**; el mensaje repetido por todos, porque se requiere un enfoque sistémico de aseguramiento de la calidad (insumo-proceso-resultado). Por otra parte, **se restringe el uso de los biberones en toda la unidad de Salud**, ya que, como todos sabemos, el biberón es transmisor de la diarrea.

Por último, y no menos importante, la **creación de albergues maternos**, así como el **involucramiento del primer nivel de atención**, para dar continuidad a los mensajes transmitidos a la madre, los cuales comienzan desde



su control prenatal hasta la atención durante la consulta de puerperio. Posteriormente, tiene que involucrarse la comunidad, para que los grupos de apoyo continúen este trabajo articulado con el Ministerio de Salud, a fin de que la madre prolongue la lactancia materna exclusiva.

Las acciones realizadas para la implementación de la iniciativa son las siguientes:

- Conformación del Comité de Lactancia Materna multidisciplinario, con respaldo político.
- Capacitación organizada por niveles de atención.
- Conformación de grupos de apoyo centralizados en el Silais, integrados por ONG y personal de Salud.
- Seguimiento realizado por el Primer Nivel de Atención.
- Capacitación a 4,000 consejeras a nivel nacional.
- Elaboración de normas hospitalarias.
- Creación de albergues maternos.

La implementación de la iniciativa se acompaña con la certificación para revisar si están cumpliendo los pasos. Para ello, primero la unidad realiza su autoevaluación y cuando considera que está preparada, solicita ser evaluada por el Comité Evaluador Nacional, integrado por personas externas a la unidad, que han sido acreditadas para tal fin, y funcionarios de UNICEF. También se realizan evaluaciones cruzadas entre las unidades de Salud de un departamento. Asimismo, también se realiza recertificación. Se da una competencia sana entre las unidades de Salud.



La certificación en Nicaragua es la siguiente:

- 19 hospitales de los 22 materno-infantiles (86 por ciento)
- 129 centros de Salud de los 156 (83 por ciento)
- 563 puestos de Salud de los 845 (67 por ciento)
- 12 Silais de los 17 (71 por ciento) a nivel departamental

En cuanto al impacto en los indicadores, para el período de 1993 a 2001, la lactancia exclusiva se incrementó de 0.6 por ciento a 2.5 por ciento; la exclusiva menor de cuatro meses se incrementó de 11 por ciento a 39.3 por ciento y la exclusiva menor de seis meses de 19 por ciento a 29.5 por ciento.

Los factores de éxito más relevantes fueron los siguientes:

- Existencia de un marco legal de lactancia materna.
- El liderazgo del Minsa, lo cual implica la institucionalización de la iniciativa.
- El involucramiento del primer nivel de atención.
- El involucramiento de otros sectores: alcaldías, UNICEF, ONG, comunidad: consejeras, parteras, casas maternas, universidades amigas de la niñez y de la madre.
- Certificación basada en estándares que aseguran la calidad.
- Permanente publicidad local y nacional (semana de la lactancia materna).

Los retos planteados más importantes son:

- La acreditación del ciento por ciento de las unidades de Salud (hospitales y centros de Salud).
- Mantener la acreditación en todos los hospitales y centros de Salud.
- Expansión de la iniciativa: cuidados pediátricos, cuidados obstétricos.
- La adaptación de la iniciativa en lo relativo al VIH.



## Doctora Bertha Fonseca

*Jefa del Servicio de Pediatría -Coordinadora del Comité de Lactancia Materna del Hospital José Nieborowski, de Boaco, Nicaragua - Consultora y evaluadora nacional del tema*

**M**e complace compartir la experiencia vivida en el hospital de Boaco durante el proceso de certificación iniciado en el año 1993. Primero recibimos la visita del equipo nacional del Ministerio de Salud y de UNICEF, en la que se nos planteó la posibilidad de convertirnos en un hospital amigo de la niñez y de la madre.

Mediante una inspección efectuada se encontró que existían condiciones favorables en cuanto a: prácticas hospitalarias, no por convicción sino por falta de recursos para comprar fórmulas, biberones, etc.; motivación de algunas personas clave y, sobre todo, que el personal de enfermería tenía muchos conocimientos prácticos sobre lactancia natural.

También se encontró algunas brechas en cuanto a la falta de políticas y normas escritas sobre lactancia materna; la información que se daba a las embarazadas no era uniforme y la metodología para hacerlo era espontánea; no había distribución de roles y funciones en un grupo definido que liderara estas actividades; la labor educativa a las madres era aprovechar una "oportunidad perdida" y, tratábamos en seis horas de brindarles toda la educación y de ayudarles a practicar la lactancia.

Ante los hallazgos, el equipo de dirección del hospital decidió apropiarse de la iniciativa, ya que, según la evaluación realizada, el hospital estaba cumpliendo ocho de los diez pasos para lograr la certificación. Decidimos asumir "con alma, vida y corazón", estábamos motivados. Formamos un equipo de lactancia materna.

Dimos a conocer al personal los beneficios para las madres, el hospital y los trabajadores de la Salud. El entusiasmo trascendió a la población



y a la Alcaldía, ya que ésta también pertenecía a un grupo de Alcaldías Amigas de los Niños. Involucramos a los pastores evangélicos, al sector privado: cafetaleros, ganaderos. Todos querían que nos certificaran.

Uno de los primeros pasos fue ponernos a escribir y, con base en los documentos internacionales, redactamos las políticas propias del hospital, las cuales están vigentes. Los jefes de servicio elaboraron sus propias normas y se divulgaron. Se les motivó destacando el rol importante de cada uno de ellos. Se capacitó a todo el personal durante dos meses.

Hicimos varias autoevaluaciones previas, cuyos resultados fueron analizados con todo el personal y, en conjunto, se buscaban ideas para superar dificultades. Unificamos la información que debíamos brindar a las embarazadas, e implementamos la consejería individualizada. Involucramos también a las trabajadoras sociales, para que, en todo momento, las madres recibieran orientación.

“

*Estos logros nos motivan y la presencia de ustedes nos demuestra que no estamos solos.*

”

Para lograr el apego precoz en los niños, cambiamos las indicaciones médicas de los niños nacidos por cesárea, porque los alejábamos de la madre por ocho horas, para vigilarlos y evitar complicaciones. Después sólo esperábamos que la madre se recuperara de la anestesia.

Poco a poco perdimos el miedo. Logramos cambiar los biberones por vasitos. Nos costó garantizar que, al salir, la madre continuara amamantando, pero nos apoyamos en el Comité de Lucha Contra la Muerte Materna e implementamos clubes de madres, como apoyo. Abrimos un albergue para que las madres que esperaban la salida de sus niños por alguna situación, fueran entrenadas para que también apoyaran la lactancia materna en su comunidad.

En 1995, solicitamos la evaluación nacional y cumplimos los requisitos para ser certificados como Hospital Amigo del Niño y de la Madre, lo cual fue celebrado por la población junto a su fiesta patronal.

Posterior a la certificación hemos obtenido resultados tales como:

- Desde 1995 no hemos tenido muerte neonatal por diarrea, ni por enterocolitis.
- Hemos disminuido de 15 a 1 el número de ingresos por diarrea en recién nacidos.
- No se han presentado casos de ictericia severa ni se ha practicado exanguineotransfusión.



Un gran logro ha sido el acompañamiento a una madre de cuatrillizas desde su gestación, gracias a la articulación del sistema de Salud, entre Primer Nivel, Segundo Nivel y la Comunidad. El centro de Salud y el hospital brindaron los cuidados prenatales, llegaron a las 34 semanas y nacieron en excelentes condiciones. Recibieron lactancia materna en los dos primeros meses, apoyadas por el personal del hospital y las madres del grupo de apoyo; en su comunidad las vecinas ayudaron. Finalmente, la madre les dio lactancia hasta los cuatro años, actualmente tienen 6 años, están en preescolar y gozan de muy buena salud.



“

*Nos costó garantizar que, al salir, la madre continuara amamantando, pero nos apoyamos en el Comité de Lucha Contra la Muerte Materna e implementamos clubes de madres, como apoyo*

”



## Doctor Álvaro José Cortés Gómez

*Director del centro de Salud del municipio de Rivas -  
coordinador del Comité Municipal de Lactancia Materna*

Conocimos de la iniciativa después de la certificación del hospital de Rivas en 1996. Posteriormente, en 2001 asistimos a cursos de capacitación impartidos por el Silais. Enseguida conformamos la Comisión de Lactancia Materna del municipio, ya con el interés de que se nos certificara.

Comenzamos captando mujeres embarazadas para conformar el grupo de madres de apoyo a la lactancia materna del municipio; a la fecha contamos con 34 madres, con quienes nos reunimos y capacitamos periódicamente. También elaboramos normas, políticas y el plan de educación continua para las embarazadas, puérperas y mamás que asisten al control y crecimiento de los niños, también mantenemos murales de lactancia materna.

Aplicamos guías de monitoreo en las unidades del municipio para indicar cuáles son los puestos de Salud que obtienen el primer lugar. Tenemos conformado el club de embarazadas adolescentes, a quienes orientamos de forma sistemática.

En la primera evaluación realizada en el 2002 obtuvimos el 87 por ciento en la calificación. Tuvimos dificultades en los pasos 4 y 5. Por ello no fuimos acreditados; muchas personas lloraron, pero nos propusimos lograrlo. En el 2003 solicitamos nuevamente la evaluación y obtuvimos el 99.7 por ciento, ese día lloramos pero de la emoción. Cumplimos el reto, fuimos los últimos; pero seguiremos siendo los primeros.

Tenemos buena alianza con las parteras y realizamos sesiones educativas con ellas. Refieren a las mujeres a las unidades de Salud para integrarse al grupo de apoyo. Tenemos conexión con el Ministerio de Educación; las profesoras elaboran murales sobre lactancia materna, entre ellos el Colegio Santo Domingo de Guzmán, asistimos a reuniones con los directores y profesores de escuelas y con los padres de familia.



En la escuela de Enfermería de la Upoli, de Rivas, se estudia el tema de la lactancia materna. Se realizan encuentros con los estudiantes de cuarto y quinto año, porque después de bachillerarse muchos tienen hijos; ellos preguntan y exponen sus mitos.

Con el Segundo Nivel de Atención nos vinculamos a través del sistema de referencia y contrarreferencia. En las visitas de control prenatal en el centro de salud, a las madres se les proporciona conocimientos sobre apego precoz, alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva y su utilidad como método de planificación familiar. Damos seguimiento a las madres que salen de alta del hospital.

En las evaluaciones mensuales, con el personal del centro de Salud, se exponen datos que reflejan que han disminuido los problemas respiratorios y de diarrea en los niños menores de 2 años, producto de la prolongación de la lactancia materna. En las encuestas de satisfacción se expresa que el tiempo de sangrado les ha disminuido, que los entuertos y mastitis desaparecen al amamantar.

Una limitante es que las madres de apoyo no devengan salarios y tienen dificultades para movilizarse. Entre los desafíos está el fortalecimiento de los grupos de apoyo y mantener las autoevaluaciones en el municipio.



## Señora Miriam Martínez

*Consejera del barrio José Dolores Estrada  
Promotora del Grupo de Atención al Desarrollo Temprano  
Miembro activo de la Red Ahora.*

Con mucho agrado quiero compartir mi experiencia como consejera en mi barrio. Soynica es miembro de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y asume el reto de capacitar y organizar a las consejeras de lactancia materna, para formar los grupos de apoyo desde la comunidad.

Mi experiencia como consejera inicia por la necesidad de ayudar a mi niño más pequeño a salir de un problema de desnutrición y anemia, con el alimento de extracto foliar que suministra Soynica a los preescolares. De esta manera conocí el programa de grupos de apoyo y participé en un curso de capacitación en el Hospital La Mascota. Eso me motivó y decidí aplicar lo aprendido.

Como mujer al principio me sentí culpable por no haber amamantado a mis hijos de forma exclusiva. Ahí nació la responsabilidad de llevar este mensaje a muchas mujeres de mi barrio. Donde quiera comparto el mensaje de la lactancia materna.

Hoy tengo una preparación integral básica incluyendo leyes, técnicas, conocimientos sobre lactancia materna, temas de psicología, que me permite acompañar a las mujeres en sus necesidades más sentidas. Estoy pendiente de las noticias y hago referencia de mi propia experiencia. Eso ha despertado confianza. Hago visitas, converso con sus familiares y doy apoyo para un buen amamantamiento. Coordino con el centro de Salud para consejería. En unión con otras consejeras de otros barrios apoyamos a mujeres que no quieren tener más hijos.

En seis años que tengo como consejera, en el barrio, he ayudado a que 50 niños hayan mantenido una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y 250 niños que han mantenido su lactancia materna hasta los dos años. Con esto también se contribuye a que haya menos



desnutrición y pobreza, las madres se sienten orgullosas y no gastan en sucedáneos y medicinas. Mantengo a las madres de apoyo unidas y soy reconocida en mi barrio por el apoyo que les brindo.

Mi mayor resultado ha sido mi propia superación. Me siento mejor que cuando inicié, me siento útil y comprometida con las familias de mi barrio, me gusta relacionarme con mujeres, niños y niñas. Mi relación familiar es mucho mejor y me permite seguir adelante. Me pongo como ejemplo y les demuestro que se pueden hacer cambios.

Hemos encontrado dificultades como consejeras; entre éstas, los mitos: como que se la va a caer el pecho, que se pondrá fea, que no la va a querer el marido, limitación en la alimentación para no afectar al bebé, etc.; la falta de apoyo de la familia; madres solteras que tienen que trabajar; madres trabajadoras a las que no les cumple la ley; promoción de sucedáneos de la leche; recomendaciones de médicos que indican suspender la lactancia cuando no es necesario; las abuelas; las madres adolescentes que sienten pena por su embarazo. Nos hace falta fortalecer las relaciones con los centros de Salud. Por otra parte, el Seguro Social entrega sucedáneos.

No es fácil sentarse a amamantar por todas esas dificultades, pero no es imposible, si hay personas y organismos que nos apoyen, si hay un ambiente de amor y comprensión, si hacemos valer las leyes, si los médicos nos dan información clara y piensan en nosotras como mujeres que queremos amamantar a nuestros hijos. Sólo así tendremos niños sanos y fuertes con mayores capacidades intelectuales y nuevas generaciones con mayores oportunidades. La lactancia materna es el don maravilloso que Dios nos ha dado y nos corresponde a nosotros defenderlo. Hay que aceptar el hecho, la mejor leche está en el pecho.

“

*En seis años como consejera, he ayudado a que 50 niños hayan mantenido lactancia materna exclusiva durante 6 meses y 250 niños han mantenido su lactancia materna hasta los 2 años.*

”



## LA INICIATIVA HOSPITALES AMIGOS DE LOS NIÑOS SE HA ENRIQUECIDO CON LA EXPERIENCIA DE LOS PAÍSES: NUEVOS LINEAMIENTOS

### **Miriam Labbok**

*MD – MPH - University of North Caroline*

Los nuevos lineamientos de la iniciativa han sido logrados porque hay países como Nicaragua, Perú y otros, que son innovadores y nos han permitido conocer sus experiencias. La experiencia de Nicaragua es ejemplo bello que UNICEF ha podido incorporar en la nuevas guías, haciéndolas más flexibles y con más opciones.

Se ha reorganizado en cinco componentes lógicos. Hay nuevos énfasis en el tema de VIH/Sida y módulos opcionales para temas maternos, emergencia, comunidad y otros componentes del sistema de Salud. También hay opciones acerca de cómo introducir más energía y nueva energía a nivel nacional.

Entonces, tenemos flexibilidad, expansión e integración como tres palabras clave. Además, hay un nuevo curso de capacitación, porque el de 18 horas ha sido incrementado a 20 horas para incorporar los nuevos temas incluidos. La herramienta de evaluación ha sido reformulada, de modo que se puede usar en las computadoras y produce tablas y gráficos.



Las cinco secciones nuevas son las siguientes:

**Sección 1:** Antecedentes e implementación

- 1.1. Implementación a nivel de país
- 1.2. Nuevas ideas sobre implementación a nivel hospitalario
- 1.3. Los criterios globales para BFHI
- 1.4. Revisión del código interno de mercadeo
- 1.5. Opciones de expansión e integración
- 1.6. Recursos, referencias y sitio web

Uno de los aspectos nuevos es que, para comenzar los cinco pasos, hay que reenergizar a la gente que esté interesada en el tópico y hacer que la autoridad nacional se pueda volver a poner en marcha y camine. El grupo debe examinar sus metas anteriores y fijar las metas futuras para promover la lactancia materna. No debe ser sólo un grupo el que realice todo. Uno puede hacer la supervisión, para evitar conflictos de intereses. Cada país debe decidir qué grupo será la autoridad nacional. El Gobierno debe apoyar incluyéndolo en el presupuesto anual.

Una parte interesante en los nuevos materiales es el énfasis sobre los sistemas nacionales de información, ya que se necesita saber qué está sucediendo en el país, en términos de alimentación a nivel de infantes, para poder generar acción. Uno de los módulos opcionales plantea qué debe asegurarse para que se cumpla con ser amistoso al niño y a la madre. Por ejemplo, se deja tener compañía y se le permite algunas posiciones al momento del parto.

En cuanto al archivo de información y datos, es la única forma de mostrar pruebas científicas. Hay que mostrar que este cuidado y atención son culturalmente correctos y hay que respetarlos. Tenemos que practicar técnicas de higiene, de limpieza y, lo más importante, un hospital amigo del niño y la madre no solamente procede de acuerdo con evidencia apoyada en soporte científico, si una madre no necesita cesárea es poner a la madre en un riesgo innecesario.

Se debe dar un tratamiento humano, alejarse de las drogas. El uso de anestesia general es ejemplo del sobreuso de una droga. El más importante para la sobrevivencia de una madre es el control de hemorragia, porque es la mayor causa de muerte materna. La sobrevivencia de la madre es un tema importante para la lactancia materna.



Hemos encontrado muchos modelos de cómo implementar la iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez. Uno de ellos es el siguiente:

1. Legislar y regular la iniciativa de BFHI
2. Incorporar la iniciativa en alguna facultad para que acredite
3. Una organización profesional trabajando con el Gobierno que encabece esta iniciativa
4. Las mismas unidades de Salud se evalúen entre ellas, para luego pasar los resultados a una comisión nacional
5. Delegar en una ONG la supervisión
6. No depender de UNICEF

**Sección 2:**

Curso de administradores y tomadores de decisiones

**Sección 3:**

Curso de capacitación de 20 horas

**Sección 4:**

Cómo establecer el enfoque hospitalario y la autoevaluación

**Sección 5:**

Evaluación externa

Las secciones 1, 3 y 4 están en el sitio web de UNICEF: [www.unicef.org/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html). Ahora es el momento de reevaluar, reiniciar y de crear la movilización cultural y social que vemos en Nicaragua.

Todos lo podemos hacer. Hagan que se reconozca que todos los niños tienen derecho a ser amamantados y, además, que es el derecho de cada mujer tener su nutrición adecuada y salir empoderada para escoger el amamantamiento y tener éxito con ello. Tenemos que ver cómo el lugar de trabajo se acondiciona para que la mujer pueda amamantar. Mi sueño es que simplifiquemos.

Cada país encontrará las formas de simplificar, pero con calidad. Esta ya no es una iniciativa internacional, sino nacional. No hay un camino perfecto, ni una receta específica; se debe adaptar, pero se debe compartir información. Debemos buscar alternativas para apoyarse y compararse entre países, teniendo en cuenta que existen diversas maneras de abogar.



## RECORRIDO POR LAS DIVERSAS EXPERIENCIAS EN LOS PAÍSES Y PLANTEAMIENTO DE LOS DESAFÍOS FRENTE A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS

*“Los trabajos en grupo nos han puesto al tanto de lo que se está haciendo en nuestros países alrededor de la lactancia materna”.*

**Jeannette Chavarría**  
UNICEF Bolivia

Para contribuir con el logro de los objetivos de la reunión, referidos al intercambio de experiencias entre las delegaciones presentes, se realizó un trabajo en grupos, mediante el cual cada país expuso sus experiencias, en términos de acciones realizadas y dificultades enfrentadas, así como los desafíos fundamentales que deben asumir para avanzar en la institucionalización y sostenibilidad de la promoción de la lactancia materna.

A continuación se presenta un consolidado de lo expuesto por los grupos de trabajo en el plenario. Dado que no hay una situación homogénea a nivel de todos los países, una acción realizada puede aparecer como dificultad o como desafío, lo que significa que cada país debe luego efectuar las adaptaciones según su propia realidad.



**Principales acciones realizadas:**

1. Conformación de un Comité Multidisciplinario e Interinstitucional que asesora e impulsa la iniciativa.
2. Lograr que el Código de Lactancia Materna tenga rango de ley aprobada.
3. Liderazgo de los ministerios de Salud e involucramiento de otros actores.
4. Creación de cargo para coordinador de lactancia materna.
5. Integración de componentes al niño y a la madre, en un solo paquete.
6. Fortalecimiento del componente en la comunidad a través del AIEPI.
7. Articulación entre el primero y segundo nivel de atención para implementar la iniciativa.
8. Unión de lactancia materna con vacunas y registro civil de nacimientos.
9. Incremento del 10 por ciento del presupuesto para Hospitales Amigos de los Niños, en Brasil.
10. Asesores técnicos para la implementación y seguimiento de la iniciativa.
11. Incorporación del tema de lactancia materna en los currículos de pregrado y residencia, en las facultades de medicina y enfermería.
12. Fomento a la creación de grupos de apoyo en hospitales y centros de Salud.
13. Involucramiento de los medios de comunicación en el lanzamiento y campaña de la iniciativa.
14. Elaboración de normas de lactancia materna.
15. Elaboración del manual para parteras, incluyendo el tema de lactancia materna.
16. Elaboración de manual de atención personalizada para los procesos reproductivos.
17. Estandarización de materiales.
18. Regionalización de los evaluadores para el seguimiento a la iniciativa.



19. Formación de evaluadores externos.
20. Desarrollo de planes de educación continua.
21. Acreditación de unidades de Salud como amigas del niño y la madre.
22. Acreditación de universidades.
23. Convenios entre ministerios de salud y ministerios de educación.
24. Inclusión de la lactancia materna en los jardines infantiles.
25. Proyectos piloto en centros educativos como amigos de los niños y las madres.
26. Alianza estratégica con la sociedad civil y la seguridad social.
27. Convenios de colaboración con las ONG.
28. Segunda evaluación del Código de Comercialización de Sucedáneos.
29. Celebración de la semana de la lactancia materna y del mes internacional de lactancia materna.
30. Incorporación de la lactancia materna en las políticas de Salud de los países.
31. Integración de la iniciativa en el sistema nacional de Salud y seguridad social.
32. Integración y participación de la comunidad.
33. Supervisión y certificación de unidades de Salud.

#### **Dificultades más relevantes enfrentadas:**

1. Poco apoyo gubernamental para la iniciativa.
2. Falta de presupuesto. No hay suficientes fondos asignados y, además, existe competencia de fondos con otros programas.
3. La aplicación de la ley a nivel nacional ha sido muy parcial.
4. Excesiva expectativa en la capacitación.
5. Acciones verticales sin problematizar el sistema y sin enlazar con otros factores.
6. Centralización política, sin acompañamiento a las unidades.
7. Falta de reconocimiento del rol de provincias y municipios.
8. Alta rotación del personal de Salud, incluyendo autoridades. Escasez de recursos humanos.



9. Insuficiente disponibilidad de instrumentos.
10. Falta de seguimiento e institucionalización.
11. Falta de campañas de divulgación.
12. Resistencia del personal médico.
13. Altísima tasa de cesárea en Brasil.
14. Falta inclusión de la iniciativa en las universidades y otras entidades de educación.
15. Campaña masiva de sucedáneos muy fuertes.
16. Débil monitoreo y evaluación.
17. Centros de trabajo no acreditados.
18. Existencia de mitos y tabúes, en cuanto a la lactancia materna, por razones culturales y/o por desconocimiento.
19. Conflicto de intereses.
20. No siempre hay un apoyo político.
21. Menosprecio de algunos profesionales hacia la promoción y orientación de la lactancia materna.
22. No se dispone de información completa sobre la práctica y resultados de la lactancia materna en el país.
23. Poca valoración a la capacitación sobre lactancia materna.
24. Falta protección a las madres trabajadoras.

### **Desafíos para avanzar en la sostenibilidad de la iniciativa**

1. La descentralización y flexibilización de la iniciativa.
2. La utilización de instrumentos de autoevaluación descentralizados o adaptados a la unidad de Salud.
3. Expansión de la salud materna.
4. La difusión y aplicación de la ley, a todo nivel.
5. La coparticipación de otros actores.
6. Consecución de mayor apoyo financiero para las acciones.
7. Creación de un banco de leche.
8. Creación de la página web.
9. Ley del trabajo para incremento de horas de lactancia.



10. Inclusión la iniciativa en la agenda de los países.
11. Que la iniciativa se maneje transversalmente en los programas de Salud.
12. Desarrollo de actividades para recaudación de fondos.
13. Desarrollo de investigaciones sistemáticas para apoyar a los países en la toma de decisiones.
14. Salida de lo rutinario que no está generando los cambios esperados.
15. Información a las mujeres y tratar de convencerlas. Mantener la consejería.
16. Reactivación de la iniciativa con la participación de la comunidad y los sectores sociales.
17. Un comité oficial nacional.
18. Revisión de los criterios globales y realizar las adaptaciones nacionales y locales.
19. Concreción de los esfuerzos para un modelo intersectorial sobre lactancia materna.
20. Fortalecimiento de los sistemas de información y actualizar las bases de datos.
21. Humanización de la atención a los niños y madres.
22. Creación de bibliotecas sobre lactancia materna.
23. Que se cumplan las leyes.
24. Concienciar a las mujeres de sectores con mayores recursos económicos.
25. Mejora de la vigilancia de madres y niños afectados por VIH/ Sida.
26. Adecuación de la iniciativa a los nuevos avances científicos.



# LAS VISITAS

## UNA MUESTRA DEL TRABAJO TESONERO



*“Donde fue implementada la Iniciativa de Hospitales Amigos: una importante muestra del trabajo tesonero y de voluntades colectivas”*

Delegación de Bolivia

*“El trabajo que ha realizado Nicaragua es un ejemplo a seguir. Mostró que cuando hay decisión política, compromiso de todos los involucrados y capacidad técnica, no hay nada que no se pueda lograr. Felicitaciones, sigan adelante y no bajen la guardia”.*

Nicté Ramírez - Guatemala



**Departamento de Chinandega:** Silais Chinandega

- Hospital Mauricio Abdalah
- Centro de Salud de Corinto



**Departamento de Rivas:** Silais Rivas

- Hospital Gaspar García Laviana
- Centro de Salud

## DE CAMPO: Y DE VOLUNTADES COLECTIVAS



### Departamento de Managua: Silais Managua

- Hospital Bertha Calderón
- Centro de Salud Pedro Altamirano



### Departamento de Masaya: Silais Masaya

- Hospital Humberto Alvarado
- Centro de Salud de Niquinohomo

*“Fue un hecho muy trascendental tener el honor que nos visitaran y contar nuestra experiencia. Fue un estímulo al trabajo realizado y un reconocimiento muy importante, ver a personas de otros países elogiando nuestro trabajo que con mucho amor realizamos, ya que estamos convencidos de los innumerables beneficios de la lactancia materna exclusiva”.*

**Julieta Avilés**

*Responsable Lactancia Materna*

*Silais Rivas, Nicaragua*

## REFLEXIONES PARA TODOS LOS PAÍSES: LA EXPERIENCIA EN ARGENTINA

*En Buenos Aires, después de diez años de trabajo, 359,515 niños tuvieron lactancia materna exclusiva al cuarto mes y 178,096 niños se han beneficiado de no ser destetados. Estos datos dan fuerza para seguir trabajando.*

### **Doctora Flavia Rainen**

*Cordinadora del Programa Materno Infantil – Buenos Aires*

En Buenos Aires registramos información según los indicadores y aplicamos anualmente una encuesta para evaluar la situación. En relación con lactancia exclusiva al cuarto mes, ésta fue ascendiendo del 12 por ciento en 1996 hasta el 37.6 por ciento en el 2005; al mismo tiempo, resulta interesante que las cifras referidas al destete fueron descendiendo del 29.5 por ciento al 17.5 por ciento, en el mismo período.

Pero los datos, también, los registramos en función de los niños, para saber qué ha pasado con ellos. Después de estos diez años de trabajo encontramos que: 359,515 niños tuvieron lactancia materna exclusiva al cuarto mes; 178,096 niños se han beneficiado de no ser destetados. Estos datos nos dan fuerza para seguir trabajando.

En la Provincia de Buenos Aires solamente hay nueve hospitales amigos, pero se está acompañando a los otros para que puedan ser certificados.



También se cuenta con grupos de apoyo que han incidido para que se convierta en hospital amigo. Se tiene una Red Nacional de Grupos de Apoyo que se reúnan cada dos años.

En cuanto a la estrategia mundial, hemos realizado lo siguiente: acompañamos a los equipos en el proceso, tanto en la capacitación como en la evaluación; hemos elaborado un proyecto de Ley de Prolongación de Licencia por Maternidad de tres a siete meses que pronto será aprobado; está funcionando el banco de leche; trabajamos el tema de lactancia con brigadistas de Salud articulados con programas de promotores del Ministerio de Desarrollo Humano; estamos desarrollando el Proyecto Uniéndonos por la Salud de Nuestros pibes, con apoyo de UNICEF.

## **Doctor Mario Rodríguez**

### *UNICEF*

La cooperación de UNICEF tiene como contrapartes a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, a la Sociedad Argentina de Pediatría y a las Provincias de Tucumán, Misiones y Buenos Aires. Se ha logrado una importante sinergia en el uso de los recursos. Esto se da en un escenario donde existen brechas entre las provincias, unas son muy pobres, lo cual se expresa en los indicadores de Salud.

Con respecto a la iniciativa, a partir del año 2007 nos proponemos pasar de la estrategia de multiplicadores que estaba dirigida a capacitar recursos humanos que impulse la iniciativa, a la estrategia de formulación de un plan nacional de acción que logre posicionar la iniciativa. Necesariamente incorporaremos el enfoque de derechos humanos en la práctica de servicios de Salud y abordaremos la salud reproductiva de la mujer, también con enfoque de derechos.

Para expandir la iniciativa, Argentina tiene un paquete de leyes que puede ser una oportunidad; además, se ha trabajado en el cumplimiento de las condiciones obstétricas esenciales en un 80 por ciento y se ha normado mediante la guía para la atención del parto normal.



## Doctor Fernando Vallone

*Director de la Fundación LACMAT*

Abordaré la iniciativa por el camino recorrido. Hay tres hospitales: el de día, el de noche y el del fin de semana, donde en un mismo lugar ocurren las cosas de distinta forma en los tres, pero concebimos la iniciativa pensando que ocurren de la misma forma. Esa situación debemos comenzar a revisarla.

Reconozco el gran esfuerzo que realizan los hospitales amigos, pero hay cosas que mejorar. Hay hospitales amigos que están teniendo prácticas contradictorias con respecto a los pasos para la lactancia materna exitosa. Por ejemplo, en algunos estaban haciendo un estudio para demostrar que el chupete puede ser adecuado. Hemos visto en nuestro trabajo que la “placa” se convierte en una meta; que nos evalúen, aprobamos y al día siguiente todo retrocede. En todo caso, hay más hospitales que trabajan en pro de la lactancia materna y pocos que solamente están certificados.

Por otra parte, los diez pasos mueven los cimientos de la institución; se debe cambiar la forma de trabajar, lo que supone cambios; pero, para que sean sostenibles, debemos revisar si estamos preparados, lo cual implica cambios de paradigmas.

¿Cómo estamos por casa? Debemos saber si trabajar en la iniciativa ha cambiado también el espacio de trabajo en la unidad de Salud. Cómo andamos con el personal de Salud en cuanto a:

- Licencias por maternidad
- Horas de lactancia
- Facilidades para la maternidad de mujeres en formación:
  - Pregrado (universidad)
  - Postgrado (residencias)
- Expectativas creadas alrededor de la madre-profesional (del SABER a la práctica)
- Regímenes de guardias (8, 12 ó 24 horas)
- Espacios para amamantar, extraer leche, cuidar bebés (jardines maternos)



La maternidad nos atraviesa a todos y todas:

- Todos y todas somos hijos e hijas de una madre
- Muchas trabajadoras de Salud son madres
- Muchos trabajadores de Salud somos padres
- Y muchas y muchos otros lo serán algún día



## EL VIH Y EL AMAMANTAMIENTO EN POBLACIONES VULNERABLES: MITOS Y CONTROVERSIAS

### **Miriam Labbok**

*MD – MPH - University of North Caroline*

Hablaremos sobre el VIH en el contexto de la alimentación infantil, el ayer, el hoy y el mañana. Me dijeron que los gobiernos todavía dicen que si una mujer es VIH positivo no puede amamantar a su hijo y tiene que usar fórmula; esto se basaba en que nosotros pensábamos que el 14 por ciento de todos los bebés que eran alimentados con leche materna recibían el virus de las mamás y se estimaba que era el 40 por ciento de todas las infecciones de la niñez. ¿Por qué ese énfasis en la transmisión por esta vía? Porque en los otros momentos de riesgo no se podía intervenir, por ejemplo en el embarazo y el alumbramiento. Pero sabíamos que la mayoría (63 por ciento) no transmitía el virus.

La reacción inicial era que el amamantamiento lo podíamos eliminar porque era muy riesgoso. UNICEF en un estudio encontró que había más enfermedad en los niños con alimentación suplementaria, además, que era imposible asegurar la fórmula el ciento por ciento del tiempo. También nos dimos cuenta que los programas alcanzaban a madres con más recursos, que eran portadoras, pero que no eran las más vulnerables. En algunos casos, a muchas madres con VIH se les estigmatizaba por usar los sustitutos o se interpretaba que eran VIH positivo. Por otro lado, cuando una organización como UNICEF o una institución de Salud entrega fórmulas, también está enviando un mensaje a la comunidad



entera, que los sucedáneos son algo bueno. La conclusión fue que no había ningún beneficio.

Algunos estudios mostraron que suplementar la alimentación no era seguro ni beneficioso y, además, muchos trabajadores de Salud no entendían este balance en cuanto al riesgo de suplementar la alimentación. El riesgo es demasiado alto en cuanto a la dilución de la fórmula; aunque las personas fuesen capacitadas, aún no estaban tan preparadas para evitar la contaminación.

Desde 1997 no se ha cambiado mucho las guías o pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud; si una mujer resulta ser VIH positiva y puede dar una alimentación suplementaria segura, debe evitar el amamantamiento. Si no es así, en los primeros meses debe dar lactancia materna exclusiva. La madre debe analizar la situación. La entrega masiva de fórmula también causa problemas. La seguridad en cuanto al uso de fórmula es una inquietud interesante. No es una decisión que debe tomarse a la ligera y no debe, simplemente, establecerse como política. Requiere compromiso y mucho trabajo.

Si no hay seguridad se debe mantener una política de lactancia materna exclusiva, por lo menos por los primeros seis meses. Si un niño resulta ser VIH positivo no va a poder beneficiarse de la leche materna. Esto es un tema complejo y polémico. En 2002 y 2003 se publicaron dos manuales sobre alimentación de niños, lo cual fue posible por el trabajo conjunto de varios organismos. Los cinco pasos propuestos son:

1. Desarrollar una política a favor de la lactancia materna siguiendo la estrategia mundial.
2. El código de mercadeo debe funcionar adecuadamente.
3. Diseminar programas que promuevan y apoyen la alimentación para los niños.
4. Apoyar a la madre que es VIH positivo.
5. Continuar, analizar y aprender de la nueva información; no repetir los errores.

Este marco de referencia para el trabajo que realizamos ha estado disponible; sin embargo, no se maneja, aunque delinea los pasos que debíamos estar apoyando. Ahora sabemos más que en ese momento. La transmisión del VIH crece al aumentarse el período de amamantamiento; es decir, durante el período de seis meses se incrementa la posibilidad en 4 por ciento, lo cual significa que debemos acortar el período de



amamantamiento. Estudios efectuados han encontrado que la transmisión acumulativa es solamente 9.3 por ciento, para el período de 18 meses. La disminución de la tasa de transmisión se baja a medida que realizamos estudios, debido a que estamos diagnosticando a las mujeres con más anticipación y están recibiendo atención. Cuando tiene menor carga de virus, es menos probable que pase el virus a través de su leche.

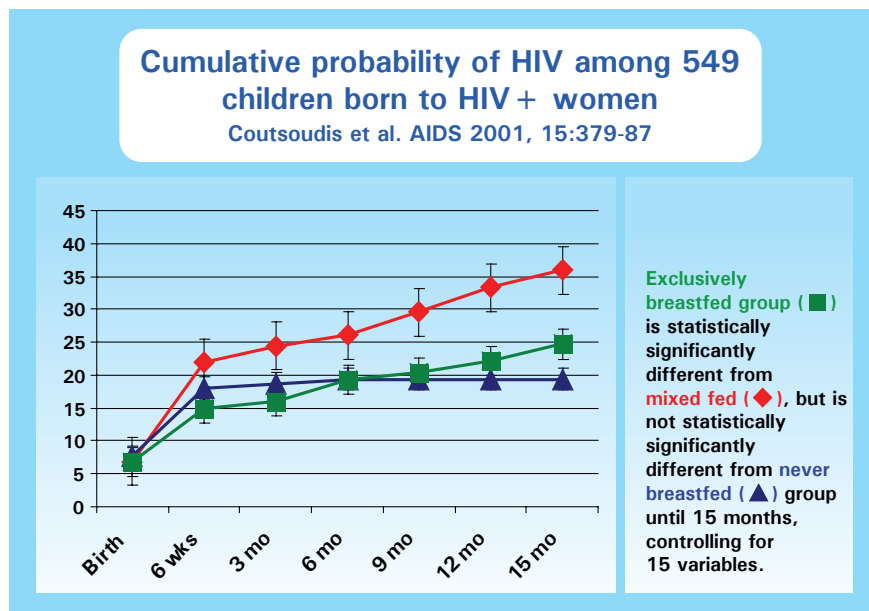
La tasa de transmisión fue significativamente más baja cuando la madre VIH positiva no tenía sida; la tasa de transmisión de la madre es menor cuando su sistema inmunológico está en mejor forma, cuando tiene un conteo de células CD4+, en buena salud y sus pechos están sanos. Tenemos que ayudar a la gente para que acepte y se adapte a los nuevos hallazgos. Aprendimos que la aceptabilidad, confiabilidad, factibilidad, sostenibilidad y que sea segura la lactancia materna, es algo que se reconoce que puede ser mejor. Ahora, la OMS no apoya la fórmula y dijeron que debíamos tener consejería individual. Aprendimos que tenemos guías para las políticas en esos niveles de población y en ese marco para la acción.

Ahora nuestro problema mayor es balancear los riesgos y, ¿cómo le explicamos a la gente un balance de riesgos? Hay dos metas concurrentes de supervivencia de los niños; una, que la alimentación exclusiva de leche materna reduce la mortalidad de cuatro a catorce veces y, la otra, es que, si la madre es VIH+ no debe amamantar porque aumenta la transmisión de VIH y la mortalidad.

¿Cómo decidimos? Siendo una epidemióloga, yo tiendo a ver las cifras. En el 2005, a nivel mundial, el total de muertes por VIH en niños menores de 15 años fue de 570 a 700,000, lo cual refleja una situación terrible. Por otra parte, el número de muertes en menores de 5 años, por falta de alimentación óptima, fue de 2.1 millones. Podríamos estar salvando esa cantidad de niños, garantizando alimentación y eliminando el VIH en grupos mayores. Pero no digamos dejemos de alimentar a los niños. En el 2001, se encontró que el niño con alimentación mezclada tenía mayor probabilidad de adquirir el VIH; a los 15 meses el 35 por ciento tenía VIH+, la transmisión pudo ocurrir durante el embarazo, el nacimiento o el amamantamiento. En el grupo que era alimentado exclusivamente con leche materna, había un nivel menor en los primeros meses que en el de fórmula, para 6 a 9 meses. A ambos grupos les iba bien. Esto no era políticamente correcto. ¿Qué estaba mal en el estudio?



Pero cada vez son más correctos. Ahora sabemos que las madres que amamantan exclusivamente, tienen en su leche una concentración de factores que luchan en contra del VIH; entonces, puede ser posible que la leche les protege más. Todavía hay cosas que no sabemos. Los niños que habían sido alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 3 meses, tenían menores niveles de transmisión que los que estaban siendo alimentados de forma mezclada. Observar la siguiente gráfica.



Ante esa situación, decidimos buscar un modelo de desarrollo partiendo de los datos. Las mejores opciones son:

- Acortar la lactancia materna.
- Tener un amamantamiento exclusivo más seguro de corta duración.
- Tener un amamantamiento más seguro por 24 meses.

Estos datos se deben aplicar a las tasas de mortalidad infantil de cada país, para poder tener una idea clara de cómo funciona el modelo, para ello se usa el software correspondiente. Un estudio en Zimbabwe mostró que los niños que tenían lactancia exclusiva tenían 1.0 de riesgo de muerte o de adquirir VIH; asimismo, los niños que no estaban siendo amamantados exclusivamente, tenían dos veces el riesgo de morir o ser VIH+. Luego se tomó a mujeres VIH+ con bebés negativos y se les amamantó por período corto; se incluyó el uso de condones durante el



período de lactancia, para que no tuvieran superinfección de otra cepa de VIH; además, se vigiló la salud del seno. La transmisión asociada con alimentación de leche materna era de 2.6 por ciento hasta los nueve meses. Lo que sabemos es que podemos reducir grandemente la transmisión a través de la lactancia materna.

Si implementáramos lo que sabemos hoy en día podríamos subir el porcentaje a 90 por ciento de niños que no están infectados y 10 por ciento que sí estarían. Entonces, podríamos tener terapia antirretrovirus, que parece que no sólo reduce la transmisión en el útero, sino también a la que se transmite a través de la lactancia materna. Necesitamos más datos, pero esperamos que algún día esta combinación llevará a no tener casi ninguna transmisión y, por lo tanto, va a permitir que sean amamantados por más tiempo.

Hoy en día los resultados de salud, en cuanto a la transmisión, se impactan por el estatus inmunológico de la madre, basado en su estado nutricional; que la transmisión depende de la carga viral de su plasma reflejado en los conteos de células CD4; que es afectada por la cantidad de virus que tenga en su leche materna o que está libre porque se absorbe según las edades de los niños; depende si tiene inflamación del pecho o no. Estos estudios nos hacen comprender que tiene sentido a nivel biológico.

Sabemos que el amamantamiento no tiene un impacto negativo en la supervivencia materna. A nivel de los infantes, no sabemos qué pasa en la primera semana; sólo sabemos que si se infectan por virus libres en la célula de la leche varían según la edad del niño. Tenemos muchas opciones de alimentación; sin embargo, sabemos que la lactancia exclusiva reduce la mortalidad de estos niños, la duración puede ser más corta. Sin embargo, si el infante tiene lesiones en la boca o en el intestino, son asociadas con la transmisión incrementada del virus, si son prematuros, si tienen el sistema inmunológico deprimido, bajo peso, etc., se debe pensar dos veces para decidir si se alimenta con lactancia materna.

Para el mañana, donde hay una prevalencia de VIH, la lactancia materna exclusiva es lo más importante para reforzar el sistema inmunológico del niño. Recientemente en Botsuana garantizaron fórmula para todos los niños con madres que tienen VIH, creyendo que con ello salvaban vidas; la reducción fue mínima, pero luego se les presentó un incremento en la diarrea. Ahora sabemos que proveer fórmula conlleva riesgos y no marca diferencias importantes.



También hay cuestiones éticas en el abordaje de la situación. Se debe proporcionar información a las madres. Sabemos que podemos lograr la lactancia materna exclusiva, sabemos que la iniciativa es viable. Nos hemos concentrado en la oferta, pero también debemos considerar la demanda en la comunidad. Tiene que haber una iniciativa humana. Sabemos que podemos tratar la leche humana para hacerla más segura; podemos crear bancos de leche humana. Pero también no hemos resuelto todo. Hay que prestar atención al asunto, porque debemos reconocer el derecho de los niños y de las madres.

Entre las acciones a realizar está el incrementar los tratamientos adecuados, las pruebas y los antirretrovirales, el apoyo al amamantamiento exclusivo para toda la población. Se debe seguir las cinco acciones prioritarias; relanzar los materiales como un prerrequisito para la instalación de la prueba de transmisión de madre a hijo, mediante un programa. No se puede introducir el concepto de darle a escoger a la madre una decisión que va hacia el pecho o hacia una fórmula, cuando la opción del amamantamiento exclusivo está disponible. Piensen en sus acciones; representan a sus países y deben regresar con acciones en mente, dos o tres cosas a las que se comprometen.

### **Aclaraciones de la expositora**

- La calidad de vida no ha sido incluida en los estudios. Sólo se ha estudiado la pérdida de calidad de vida en general, por falta de lactancia materna.
- El Código de Sucedáneos se vuelve más importante en países con VIH.
- Pensemos en el niño y la madre incluyendo a todos. Abordémoslo con la comunidad en forma creativa. Traten de educarse mutuamente con los que tienen el VIH.
- El estudio realizado por UNICEF está disponible en la página web, junto a toda la literatura desde dos años atrás.
- Cuando vemos los riesgos relativos podemos saber cuál es el riesgo de no amamantar.
- Los diagnósticos se realizan cuando la madre está embarazada y no cuando nace el bebé.
- Cuando el mundo acepte que el VIH es otra enfermedad y se desestigmatice, va a ayudar mucho.
- Sabemos que eliminar el dar el pecho no es una respuesta.



- Veremos si ponemos material en los sitios web de la Universidad de Carolina del Norte o de UNICEF Nicaragua; también se distribuirá en documentos impresos.
- Si se interrumpe el amamantamiento, la madre puede tener dos o tres veces más probabilidad de embarazo en el siguiente año. Parece que es un 40 por ciento. Debíamos hacer un triángulo con la comunidad de planificación familiar, la comunidad de VIH y la de lactancia materna, para que sea fuerte el apoyo al amamantamiento exclusivo.
- No conocemos el riesgo individual de cada mujer, al igual que con otra enfermedad. Lo que podemos hacer es explicarle los riesgos, no se puede predecir, sólo conocemos las tasas.



## BRASIL POSEE LA RED DE BANCOS DE LECHE HUMANA MÁS GRANDE DEL MUNDO

### **Doctor Joao Aprigio Guerra de Almeida**

*Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el trabajo de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana como la que más contribuyó para la reducción de la mortalidad infantil y para la promoción de la lactancia materna, entre todos los que fueron desarrollados en la década de los años noventa.

En la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, el *Premio SASAKAWA de Salud 2001* es entregado al investigador brasileño doctor João Aprígio Guerra de Almeida, por el trabajo realizado en Brasil por la Red Nacional de Bancos de Leche Humana.

La Red Nacional de Bancos de Leche Humana fue creada en 1998, por iniciativa conjunta del Ministerio de Salud y la Fundación Oswaldo Cruz. La consolidación de la REDBLH ocurre en forma combinada con su expansión y resulta de un proceso histórico caracterizado por la búsqueda de la calidad asociada a la experiencia y conocimientos acumulados por el Banco de Leche del Instituto Fernandes Figueira. Trayectoria de 20 años de políticas públicas en Brasil.

Cada año, la red atiende con leche humana a 120,000 niños pequeños prematuros. Cuando empezamos a trabajar, Brasil invertía 300 millones de dólares, por año, para importar leche modificada. Con la red se ha



recuperado 180 millones de dólares. Tenemos las mismas dificultades que los demás países. Tenemos una realidad difícil.

La Red Nacional de Bancos de Leche Humana de Brasil es una iniciativa del Ministerio de Salud, desarrollada mediante la Secretaría de Políticas de Salud - Área de Salud Infantil y de la Fundación Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, cuya misión es incentivar la salud de la mujer y del niño, a través de la integración y construcción de trabajos conjuntos entre los órganos federales, las unidades de la federación, los municipios, la iniciativa privada y la sociedad, en el ámbito de actuación de los Bancos de Leche Humana, para seguir en una perspectiva que nos permita ampliar nuestra posibilidad de actuación.

Más que un simple proveedor de leche humana, la Red de Bancos de Leche Humana constituye, hoy en día, uno de los más importantes elementos estratégicos de la política gubernamental, a favor de la lactancia, con una intensa actuación en la asistencia a los niños con dificultad para mamar y, a la vez, incentivando la lactancia materna en todo el país. Recientes estudios realizados en Brasil comprueban el impacto alcanzado mediante el control de no destetar de modo precoz, que se traduce en una economía anual de alrededor de 540 millones de dólares y, esto, sin mencionar los daños intangibles que se evitan. Tales conquistas, en el campo de la lactancia materna, coinciden temporal y espacialmente con la expansión de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana.

Estamos presentes en todo el territorio nacional brasileño. Son casi 200 bancos de leche, 29 puestos de recolección. Brasilia es un orgullo nacional. Tenemos un diseño operacional, una estructura: un centro de referencia nacional en Río de Janeiro y un centro de referencia en cada Estado. Estos centros estatales se articulan entre sí y con el centro nacional, para atender los problemas. La red tiene una Comisión Nacional de Bancos de Leche Humana, la cual es de carácter externo. Nos articulamos con todos los centros de referencia de los Estados, para trabajar la política pública de bancos de leche humana del país. Toda la información sobre la red se puede localizar en la internet.

Los objetivos de los bancos de leche humana son proveer, proteger y apoyar la lactancia materna, para así poder recolectar leche humana con calidad certificada, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad infantil, con particular énfasis en el componente neonatal.

Contamos con una metodología de trabajo; nuestro principal capital son nuestros compañeros; el material humano es nuestra gran fortaleza.



En nuestra área de asistencia contamos con todos los libros, para que nuestros profesionales sean capacitados en el manejo clínico de lactancia materna y en la iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños; en el área de producto leche humana nos basamos en: la tecnología de alimentos, la tecnología microbiana, el sistema de control de calidad y el análisis de control y certificación de calidad.

Nuestro foco principal es el desarrollo de tecnología moderada, tecnología alternativa. Tenemos que racionalizar nuestros presupuestos financieros. Debemos garantizar el rigor técnico, pero racionalizando nuestro gasto público. Tuvimos que realizar estudios para comprobar todas las posibles alternativas de bajo costo. Transformamos los problemas operacionales en objetos de investigación, vinculados a posgraduación, en nivel de máster y de doctorado. Tenemos todas las normativas para cada uno de los procesos del sistema. Asimismo, tenemos diseñado los cursos para que el personal sea calificado en el manejo de los bancos de leche humana.

También tenemos un programa de certificación de calidad. Todas las metodologías son de bajo costo. Trabajamos con una perspectiva preventiva. Tenemos un sistema de monitoreo a través de web. Tenemos una biblioteca virtual de lactancia materna. Mediante congresos evaluamos el trabajo y nos proponemos nuevas metas. Actualmente tenemos como socios a la Asociación Brasileña de Bancos de Leche Humana en este momento, así como el Cuerpo de Bomberos. Nuestro agradecimiento a UNICEF y OPS, porque han apoyado la constitución de la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana.

Tenemos grupos que trabajan desarrollando materiales de apoyo instruccionales, para promocionar la lactancia en comunidades indígenas. Contamos con grupos de trabajo para producir materiales necesarios para capacitar a personas con discapacidad visual y auditiva. Tenemos una iniciativa del Ministerio de Salud para promover la donación de leche humana.

De 1998 a 2003 nuestros resultados totales son los siguientes:

Leche humana (litros) .....	503,553
Donantes .....	348,299
Receptores.....	610,632
Mujeres asistidas .....	3,460,119



Nuestro compromiso con Latinoamérica es seguir realizando esfuerzos para la organización de la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana. En el período del 18-21 de mayo del 2005 fue realizado en Brasilia el segundo Congreso Internacional de Bancos de Leche Humana, en el que participaron más de 2,500 profesionales de Brasil y del exterior. Durante el congreso fue realizado el Fórum Latinoamericano de Bancos de Leche Humana. El grupo de trabajo elaboró un protocolo denominado Carta de Brasilia. Ya estamos trabajando con Venezuela, Argentina, Costa Rica, Guatemala, Uruguay, Ecuador y Cuba.

El Gobierno de Brasil destinará un monto en el presupuesto para iniciar entrenamientos a otros países, firmantes de la Carta de Brasilia, mediante convenios acordados con la Agencia de Cooperación Brasileña. Para finalizar, les digo que la Red de Bancos de Leche Humana es posible porque, en verdad es el resultado de una construcción colectiva, que los profesionales de Salud son estratégicos en este proceso, porque tenemos el diálogo cotidiano con la población; en esta perspectiva es fundamental que sean parte de este esfuerzo, para hacer frente a todo el poderío que señala que la leche industrializada es la mejor.

### **Aclaraciones del expositor**

- Nicaragua tiene el nivel técnico y, con algunas adaptaciones, se puede implementar los bancos de leche humana. Nuestras sociedades pueden pagar una tecnología moderada de bajo costo. Se tiene la voluntad política; ahora sólo falta trabajar.
- La leche humana de los bancos no se paga, sino que se solicita la participación en la movilización social. Tenemos una propaganda muy bonita en la que se dice que necesitamos de leche humana.
- Gracias a Dios y al trabajo, sobre todo a la movilización social, hay una conciencia y no se comercializa la leche humana. No hay espacio social para eso. La reglamentación de bancos de leche humana debe ser muy clara y rígida, similar a la de los bancos de sangre. La introducción de este procedimiento no es algo que está a años luz; se implementa muy rápidamente.





## MENSAJES PARA LLEVAR A CASA: CIERRE DE LA REUNIÓN

### **Doctor Oswaldo León**

*Regional de UNICEF*

Nuevamente felicitaciones a Nicaragua por este esfuerzo, por este poder de convocatoria, por todo este trabajo que se ha realizado para, en primer lugar, situar la lactancia materna en ese alto nivel, alcanzado por Nicaragua y, además, por acogernos con hospitalidad y compartir con todos esa experiencia.

Ha habido tanta riqueza de información que son muchos los mensajes para llevar a casa, pero quiero insistir en los siguientes:

- La Convención 183 de la OIT, del año 2000, que regula la protección de la maternidad, sólo ha sido ratificada por 40 países en el mundo, por lo cual tenemos un problema. Asimismo, solamente 29 países tienen prohibición de despido debido al embarazo; en América



Latina únicamente Belice y Uruguay. Es un tema sustantivo que se debe revisar en los países.

- Estamos dejando que nos debiliten el Código de Comercialización de los Sucedáneos. Nosotros que somos los convencidos debemos levantar la bandera.
- Hay que posicionar y reposicionar el tema de la lactancia materna, porque de lo contrario no pasa el mensaje, ya que, si no somos contundentes, la cantidad de información en nuestra sociedad apaga la fuerza de nuestro mensaje. Para ello es necesario asignar dinero y otros recursos.
- Aquí los líderes son los ministerios de Salud y los países, no las agencias de cooperación. La experiencia de los bancos de leche humana es fabulosa. Muchos no estábamos claros de cuánto se puede progresar si se toma una decisión consciente y técnicamente sustentada. Los países deben tomar su liderazgo.

## **Xantis Suárez**

### *Coordinadora de la Alianza Nacional Pro Lactancia Materna*

A nombre de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, liderada por el Ministerio de Salud, he sido nominada para expresar nuestro mensaje de cierre.

Nuestra declaración podría decir lo siguiente:

1. Reafirmamos nuestro compromiso firme de promover, proteger y mantener la lactancia materna, reconociendo que amamantar es un derecho humano de la mujer y la niñez, en el cual la familia tiene un papel determinante para su éxito.
2. Conocida la experiencia de los Hospitales Amigos de la Niñez y la Madre, experiencia de Nicaragua, constatando sus avances en las visitas, al igual que conocimos de las valiosas experiencias de otros países participantes, nos animamos a continuar evaluando e identificando estrategias necesarias para fortalecer las iniciativas que conduzcan a alcanzar valores y mejores índices de prevalencia



- de la lactancia materna exclusiva y, con ello, mejorar los índices nutricionales de la niñez latinoamericana y caribeña.
3. Valorar profundamente y acoger con beneplácito los nuevos lineamientos de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Niñez, impulsada por UNICEF, la cual marca una pauta principal para los avances en nuestros países.
  4. Vista la dimensión de la incidencia del VIH/Sida en la práctica de la lactancia materna, y considerando la desigual información, conocimiento y estrategias para evitar sus consecuencias, nos permitimos recomendar a nuestros gobiernos, organismos civiles y agencias, a articular todos los esfuerzos necesarios que nos conduzcan a encontrar las mejores alternativas, métodos y técnicas, para abordar este escenario en todos sus aspectos.
  5. Considerando la experiencia de los bancos de leche humana presentada por Brasil, así como la propuesta de crear una Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana, recomendamos su análisis y estudios pertinentes para futura implementación.
  6. Impulsar la firma y ratificación de los instrumentos internacionales a favor de la lactancia materna, en donde esto no ha sucedido y, en consecuencia, revisar y reforzar los marcos jurídicos nacionales a favor de la lactancia materna.
  7. Producto del intercambio sobre el estado de la lactancia materna y sus desafíos en nuestros países, además de las experiencias y el conocimiento alcanzados, instamos al fortalecimiento y empoderamiento de profesionales que están trabajando, directa o indirectamente, con la promoción de la lactancia materna, en diferentes países.
  8. El establecimiento de alianzas estratégicas de relaciones para avanzar, con mayor seguridad, eficiencia y efectividad, en la institucionalización de la lactancia materna y en el desarrollo del liderazgo comunitario y de la sociedad civil.
  9. La nivelación de estrategias innovadoras para asumir los desafíos que están en los agentes nacionales, a fin de lograr que la lactancia materna sea una realidad con cobertura en los países, incluyendo un énfasis de la promoción de la lactancia materna a través de los medios de comunicación social.
  10. Instar a las ministras y ministros de Salud a articular esfuerzos con las entidades de economía, industria y comercio para analizar las implicaciones de los tratados de libre comercio, en relación con la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.



11. Exhortar a las autoridades de Salud a revisar las posibilidades de asignar las **recaudaciones** obtenidas como producto de incautación de los sucedáneos de la leche materna, por contrabando o comercio ilegal, a las acciones de promoción y protección de la lactancia materna.
12. Confiamos en que la honorable señora Ministra de Salud de Nicaragua interponga sus buenos oficios, para los efectos de compartir esta Declaración con sus colegas de la región.
13. Declaramos nuestro reconocimiento a las instituciones organizadoras de este evento, especialmente al Ministerio de Salud de Nicaragua, a UNICEF, al Proyecto de Garantía de Calidad de USAID, a la Organización Panamericana de la Salud, al Programa Mundial de Alimentos, a las autoridades del Gobierno y al pueblo de Nicaragua, a la Red ICFA.
14. Realizar un intercambio regional de consejeras y consejeros comunitarios para aprovechar las experiencias obtenidas.
15. Hacer abogacía con los institutos de seguro social.

Este es un aporte desde la Comisión Nacional de Lactancia Materna de Nicaragua. Reitero mi satisfacción por participar con ustedes; me llevo en mi corazón y en mi conocimiento la plena convicción y la ratificación de mi lucha ineludible por la lactancia materna y mi total disposición para apoyar desde Nicaragua y de Centroamérica.

## **Doctora Aurora Velásquez**

*Directora general de servicios de Salud del Ministerio de Salud de Nicaragua (Minsa)*

En Nicaragua teníamos el sentimiento que nos faltaba mucho, pero la presencia de ustedes ha sido un estímulo. Estamos dentro del país con nuestros problemas, pero cuando escuchamos sus opiniones, nos sirve de gran estímulo para seguir adelante y hacer las cosas mejor. Quiero agradecer a todos los aplausos que brindaron a Nicaragua. Nos estimula a seguir trabajando y compartiendo nuestra experiencia.

