



PAUTA DE AUTOEVALUACIÓN Y MONITOREO PARA CENTRO AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO

PAUTA PARA CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM), CENTROS DE SALUD GENERAL (CSG), CENTRO DE SALUD URBANO O RURAL (CSU O CSR) U HOMÓLOGOS EN EL CASO CENTROS DE SALUD DE OTRA DEPENDENCIA.



Versión 2014

Esta pauta de autoevaluación es una adaptación a la realidad chilena realizada por el Ministerio de Salud de la Pauta elaboradas por la OMS-UNICEF, asesorado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA).

INTRODUCCIÓN

Esta pauta de autoaplicación permitirá a los hospitales públicos o clínicas que posean maternidad, pediatría y/o neonatología realizar un resumen inicial de sus prácticas y rutinas en relación a la promoción, fomento y apoyo de la lactancia materna. Completar la “Pauta de autoevaluación para la IHAN” constituye la primera fase del proceso de acreditación, pero no es en sí mismo suficiente para calificar un Hospital o Clínica y designarlo como acreditado “Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño y Niña”.

Antes de iniciar la autoevaluación es importante que los equipos conozcan la Declaración Conjunta OMS/UNICEF: Promoviendo, Protegiendo y Apoyando la Lactancia Materna y sus 10 pasos para una lactancia exitosa^{1,2}. Para la versión de Centros de Salud en Chile se han adaptado en 7 pasos, sin embargo los principios rectores son los mismos.

Existen dos formatos de pauta de auto-evaluación, una en versión imprimible y otra online, se sugiere que el Centro de Salud se auto-aplique primero la versión imprimible de modo de evaluar si puede ajustar algunos procedimientos antes de responder la versión online, la cual tiene restricciones de intentos para ser completada y será la que revisará el Comité de Acreditación Regional de Lactancia Materna.

Las respuestas negativas en la pauta de autoaplicación deben gatillar mejoras al interior del establecimiento de acuerdo a los problemas detectados, sin embargo debe recordarse que no se espera que se cumpla el 100% de estos criterios. Los cambios a operar en las rutinas del Centro de Salud deben ser identificados y deberán promover una lactancia materna más exitosa y un apoyo a que las madres tengan un parto más amigable.

En caso de consultas o dudas visitar http://web.minsal.cl/LACTANCIA_MATERNA, donde puede encontrar mayor información respecto a la normativa y capacitaciones vigentes que podrán contribuir y apoyar el desarrollo del proceso de acreditación del establecimiento.

Luego de ser evaluados y o acreditados, los establecimientos deberán monitorear anualmente sus prácticas con este mismo instrumento.

Esta pauta fue elaborada pensando en Centros de Salud del tipo: Centro de Salud Familiar (CESFAM), Centros de Salud General (CSG), Centro de Salud Urbano o Rural (CSU o CSR) u homólogos en el caso Centros de Salud de otra dependencia. Esta pauta no aplica para Centros Comunitarios de Salud (CECOF) o Postas de Salud Rural (PSR).

¹ Se recomienda ver: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>

² Se recomienda ver: <http://www.unicef.cl/lactancia/>

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN Y MONITOREO DE CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE APOYAN LA “INICIATIVA CENTRO DE SALUD AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO”

SECCIÓN 1: ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD

a. Identificación e información general del Centro de Salud

Fecha de autoevaluación			
Nombre del Centro de Salud			
Dirección		Comuna	
Servicio de Salud		Región	
Dependencia	Servicio de Salud		
	Municipal		
	Otra Institución (ONG)		
	Consulta-Clínica Privada		
Tipo	Centro de Salud Familiar		
	Centro de Salud Rural		
	Centro de Salud Urbano		
	Consultorio General Rural		
	Consultorio General Urbano		
Datos de persona(s) encargada(s) de la coordinación de la acreditación del Centro de Salud (esta información será para contactar al equipo en caso de que el establecimiento califique).			
Nombre	Cargo	Correo electrónico	

Datos del Director/a del Establecimiento

Nombre			
Teléfono		e-mail	

b. Estadísticas del nacimiento y alimentación por Centro de salud³

A continuación indicar los datos que se solicitan, en caso de no contar con el dato marque una cruz en la casilla “No existe el dato”. Recuerde que esta información se utilizará como antecedente por el Comité de Acreditación Regional de Lactancia Materna y podrán ser solicitados durante la visita.

Se solicitan los datos de los últimos 6 meses cumplidos (PERIODO). Por ejemplo, si la pauta está siendo completada el 25 de Julio, deberá considerar los datos desde el primero de Enero hasta el último día de Junio.

Población total inscrita		No existe el dato	
Población en control menor de 2 años		No existe el dato	
Población en control menor de 6 meses		No existe el dato	
Número de Mujeres en control en edad fértil (15-49 años) en el periodo		No existe el dato	
Número de ingresos RN en el periodo		No existe el dato	
Porcentaje de RN ingresados a control antes de las 72 horas post alta en el periodo	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN ingresados a control antes de los 10 días de vida en el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN ingresados con Lactancia Materna Exclusiva	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN ingresados con Lactancia materna y Leche artificial	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN ingresados con Leche artificial, sin Lactancia Materna	%	No existe el dato	
Número de menores de 10 años bajo control		No existe el dato	
Porcentaje de obesidad en menores 10 años (0 a 9 años)	%	No existe el dato	
Número de niños y niñas controlados de 1 mes		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de 1 mes con lactancia materna exclusiva	%	No existe el dato	
Número de niños y niñas controlados de 3 meses		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con lactancia materna exclusiva	%	No existe el dato	
Número de niños y niñas controlados de 6 meses		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de 6 meses con lactancia materna exclusiva	%	No existe el dato	

³ Para los casos de los Centros de Salud pertenecientes al sistema público de salud, la mayoría de los datos acá solicitados se pueden extraer de la plataforma del DEIS en caso de no contar con clave de acceso, cualquier funcionario de la red pública lo puede solicitar a: <http://adae.deis.cl/registro.php>

Número de niños y niñas controlados de 12 mes		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de 12 meses con lactancia materna más sólidos	%	No existe el dato	
Número de niños y niñas controlados de 24 meses		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de 12 meses con lactancia materna más sólidos	%	No existe el dato	

SECCIÓN 2: 7 PASOS DE EVALUACIÓN

PASO 1: Disponer de una normativa escrita relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.

	SÍ	NO
1.1. ¿El Centro de Salud tiene una norma escrita donde se contemplen los 7 pasos para una lactancia exitosa y parto amigable?		
1.2. ¿El Centro de Salud tiene una norma sobre lactancia que incluya Código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud? Anexo: Resumen del Código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud		
1.3. ¿La normativa de lactancia del Centro de Salud está disponible de forma tal que el personal en contacto con las madres, niños o niñas pueda consultarla?		
1.4. ¿La normativa ha sido elaborada y actualizada por un equipo multidisciplinarios del mismo establecimiento?		
1.5. ¿Existe un resumen de esta norma que esta visible para usuarios en todos los sectores del Centro de Salud y áreas comunes donde se atiende a gestantes, niños y niñas madres (OIRS- sala de espera)?		
1.6. ¿El resumen de la norma para usuarios está escrita en los idiomas más comunes (considerando lenguaje de población migrante y/o de pueblos originarios) y redactado de manera que sea comprendido por la familia y el personal?		

PASO 2: Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa normativa.

	SÍ	NO
2.1. ¿Conoce el personal que atiende a gestante, madres, niños y niñas (menores de 2 años) la importancia de la lactancia y está familiarizado con la norma del Centro de Salud?		
2.2. ¿Recibe todo el personal nuevo (independiente del tipo de contrato) que atiende a gestante, madres, niños y niñas (menores de 2 años), orientación en la norma de lactancia del Centro de Salud al comenzar su trabajo? (Inducción)		
2.3. ¿El personal que atiende a gestantes, madres, niños y niñas poseen capacitación que contemple al menos 3 horas prácticas y 20 horas teóricas en lactancia dentro de los dos primeros meses de su ingreso como máximo?		
2.4. ¿El personal que atiende a gestantes, madres, niños y niñas con más de 2 meses de antigüedad ha recibido capacitación dentro de los últimos 5 años?		
2.5. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal que atiende a gestantes, madres, niños y niñas con 2 o más meses de antigüedad cubre el Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la AMS?		
2.6. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal que atiende a gestantes, madres, niños y niñas con 2 o más meses de antigüedad cubre temas relativos a una buena técnica de amamantamiento y la extracción manual de leche?		

2.7. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal que atiende a gestantes, madres, niños y niñas con 2 o más meses de antigüedad cubre temas relativos a parto acompañado, respetado y contacto piel con piel?		
2.8. ¿El personal no clínico del establecimiento cuenta con capacitación suficiente, dado su rol, para proveerles de habilidades y conocimientos necesarios para apoyar a las madres para que alimenten exitosamente a sus bebés?		
2.9. ¿El Centro de Salud cuenta con al menos una persona entrenada en problemas complejos de la lactancia y su manejo?		

PASO 3: Informar a las gestantes y a sus familias sobre el amamantamiento, parto y parto.

	SÍ	NO
3.1. ¿En los controles prenatales y controles de salud infantil se les informa a las gestantes, madres y padres sobre los beneficios de una lactancia óptima, exclusiva por 6 meses y complementada hasta los dos años? Anexo: beneficios de la lactancia materna y desventajas de la leche artificial.		
3.2. ¿Los talleres prenatales de educación grupal a gestantes y sus parejas incorporan la lactancia materna?		
3.3. ¿Los talleres prenatales de educación grupal a gestantes y sus parejas incorporan información para que la madre pueda por movilizarse durante el trabajo de parto, escoger su deseo de analgesia y posición para el parto?		
3.4. ¿Los talleres y controles prenatales incorporan educación respecto a la importancia del contacto precoz piel a piel?		
3.5. ¿Los talleres y controles prenatales incorporan educación respecto a la importancia de lactancia la primera hora de vida?		
3.6. ¿Los talleres y controles prenatales incorporan educación respecto a la importancia habitación conjunta?		
3.7. ¿Los talleres y controles prenatales incorporan educación respecto a la importancia de que durante el trabajo de parto y parto sea acompañado por la pareja y/o persona significativa o doula?		
3.8. ¿Los talleres y controles prenatales incorporan educación respecto a la importancia solicitar ayuda en caso de dificultades o dudas sobre lactancia durante su estadía en la maternidad?		
3.9. ¿Se identifican las mujeres que están controlando su embarazo en nivel secundario y se les invitan a los talleres prenatales del Centro de Salud?		

PASO 4: Ayudar a las madres al inicio de la lactancia y asegurarse de que son atendidas idealmente entre las 48 a 72 horas tras el alta hospitalaria.

	SÍ	NO
4.1. ¿El Centro de Salud cuenta con estrategias para recibir a los RN antes de las 72 post-alta?		
4.2. ¿Existe alguna instancia de coordinación con los hospitales de referencia para el seguimiento de niños y niñas de madres con riesgo de fracaso o dificultad para lograr una lactancia materna exitosa (prematuros extremos, prematuros, gemelares, lactancia previa fracasada, etc.)?		
4.3. ¿Se informa a las madres dónde, cómo y a quién solicitar ayuda respecto a		

temas de lactancia en el Centro de Salud?		
4.4. ¿Dentro del control de ingreso del RN, se indican los beneficios y se apoya y fomenta la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes a libre demanda y sin restricciones de tiempo? Anexo: beneficios de la lactancia materna y desventajas de la leche artificial.		
4.5. ¿Dentro de las indicaciones del control de ingreso del RN, se desaconseja a las madres ofrecer chupetes y mamadera a sus bebés, al menos hasta que la lactancia esté bien establecida (después del mes de vida)?		
4.6. ¿Dentro de las indicaciones del control de ingreso del RN se aconseja a las madres compartir habitación con sus hijos o hijas al menos hasta los primeros 6 meses de vida?		
4.7. ¿El personal educa a las madres de recién nacidos en relación a la posición correcta y cómo colocar el niño o la niña al pecho?		
4.8. ¿En el control de la diada o ingreso del recién nacido se evalúa la lactancia y se observa una toma de pecho?		

PASO 5: Ofrecer apoyo a la madre que amamanta para mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, y a continuarla junto con la alimentación complementaria posteriormente

	SÍ	NO
5.1. ¿Dentro de los controles de salud de los lactantes se promueve y explica la lactancia materna exclusiva y complementada en mayores de 6 meses, sin restricción ni horarios fijos?		
5.2. Si dentro de los controles de salud de los lactantes se detectan situaciones de riesgo para la mantención de lactancia materna ¿Se entrega apoyo o se deriva a las madres para clínica de lactancia materna?		
5.3. ¿En los controles de salud infantil de menores de 2 años y controles de la mujer se indican los beneficios de mantener lactancia materna con alimentación complementaria hasta los 2 años o más (según las preferencias de cada familia)?		
5.4. ¿En los controles de salud de la mujer y controles de salud infantil de menores de 2 años se pregunta cuando se reincorporarán al trabajo o estudios?		
5.5. ¿En los controles de salud de la mujer y controles de salud infantil de menores de 2 años se les explica sobre sus derechos laborales según la situación de cada mujer trabajo? Anexo: derechos laborales maternidad y paternidad.		
5.6. ¿En los controles de salud de la mujer y controles de salud infantil de menores de 2 años se les ayuda a planificar con anticipación, cómo mantener la lactancia después de volver a trabajar o estudiar?		
5.7. ¿En los controles de salud de la mujer y controles de salud infantil de menores de 2 años se enseña a la madre que va a trabajar o estudiar sobre método extracción, conservación y administrar la leche?		
5.8. ¿Tiene el personal un conocimiento claro de cuáles son las razones aceptables para prescribir otro alimento que no sea leche materna en lactantes menores de 6 meses? Anexo: razones para suspender o complementar lactancia materna.		
5.9. ¿El Centro de Salud cuenta con una clínica o consulta de lactancia materna?		
5.10. ¿Las atenciones de la clínica o consultas de lactancia materna en el Centro de		

Salud son consideradas como una urgencia y se atienden dentro del mismo día?		
--	--	--

PASO 6: Proporcionar una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los lactantes.

	SÍ	NO
6.1. En el Centro de Salud ¿Los carteles, la actitud y actuaciones del personal dejan claro que la lactancia materna es bienvenida en cualquier lugar del mismo?		
6.2. En el Centro de Salud ¿Existe un lugar reservado para las madres que desean amamantar con privacidad y que este claramente señalizado?		
6.3. ¿Las trabajadoras del Centro de Salud tienen un lugar adecuado donde extraerse leche o amamantar a su hijo o hija? Anexo: lugar adecuado para amamantar		

PASO 7: Fomentar la colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad a través de los talleres de lactancia y grupos de apoyo locales.

	SÍ	NO
7.1 ¿El Centros de Salud promueve la creación de grupos de apoyo para que éstos puedan apoyar a las madres lactantes en el hogar?		
7.2 ¿El Centros de Salud cuenta con un sondeo/mapa de oportunidades actualizado de grupos de apoyo a la lactancia materna comunitarios, y se lo entrega por escrito a las usuarias?		
7.3 ¿Las madres son informadas de grupos de apoyo para la lactancia, indicando datos de contacto?		
7.4 ¿En el Centro de Salud se atienden consultas grupales de Lactancia Materna, donde las madres pueden compartir sus experiencias por equipo multidisciplinario?		
7.5 ¿Existen en el Centro de Salud estrategias para que las madres que amamantan puedan conocerse entre ellas y compartir experiencias?		

Código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la asamblea mundial de la salud

1. En el Centro de Salud está prohibida la publicidad directa o indirecta de sucedáneos de leche materna o artículos relacionados con la misma como fórmulas comerciales (excepto las entregadas por PNAC), alimentos para lactantes, chupetes o mamaderas.		
2. En el Centro de Salud NO se exhibe ni se entrega a las familias ningún material que incluya publicidad, logos o marcas de la industria de alimentación infantil (calendarios, carteles, hojas de notas, bolígrafos, materiales educativos u otros).		
3. En el Centro de Salud NO se venden, ni se entrega regalos que contengan fórmulas comerciales, ni cupones de descuento o gratuidad, ni cupones de descuento o gratuidad.		

ANEXOS

ANEXO: RESUMEN - CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS Y LAS RESOLUCIONES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna OMS/UNICEF es un acuerdo internacional que busca proteger la lactancia materna y desincentivar el uso innecesario de fórmula de reemplazo mediante la regulación de venta, publicidad y entrega de fórmulas y/o alimentos orientados a reemplazar parcial o totalmente la leche materna en niños menores de 6 meses. También regula los mecanismos de comercialización de otros objetos que pueden interferir con la lactancia (mamaderas, chupetes).

Este código fue adoptado por la 34va Asamblea Mundial de la Salud en 1981 WHO 34.22, luego de muchas disputas entre los grupos pro lactancia y la industria, como “un requerimiento mínimo” para proteger la salud que debería ser implementado íntegramente.

En algunos países tiene carácter de ley mientras que en Chile tiene carácter de recomendación ética. Sin embargo, una violación a dicho código detectada en Chile puede perjudicar a una empresa multinacional, como son la mayoría de las compañías que fabrican los productos regulados por dicho código (fórmulas lácteas, alimentos para menores de 6 meses, mamaderas, chupetes).

Los objetivos del código son los siguientes:

- Proporcionar al lactante una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural.
- Utilizar los sucedáneos de la leche materna SOLO cuando sean necesarios. Procura que su uso se realice sobre una base de información adecuada ofrecida por el personal de salud y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Los productos sujetos al código son:

- Sucedáneos de la leche materna (fórmulas lácteas).
- Otros alimentos y bebidas comercializados o indicados para sustituir parcial o totalmente a la leche materna (para menores de 6 meses).
- Mamaderas (biberones) y chupetes

El Código explicita la prohibición de:

- Publicitar estos productos al público, en revistas, diarios, TV.
- Dar muestras gratis a las madres directa o indirectamente
- Promocionar los productos dentro de los servicios de atención de salud, con posters o materiales educativos dirigidos a las madres.
- Asesoría a las madres desde representantes y/o visitantes de empresas productoras
- Entregar regalos o equipos al personal o instituciones de salud, con nombres comerciales de productos.
- Uso de imágenes y textos que idealicen la alimentación artificial
- Vender a los hospitales y clínicas, fórmulas lácteas a precios reducidos (deben pagar al menos el precio de mercado al por mayor).

Es importante defender el código por las siguientes razones:

- Ha mostrado ser una de las intervenciones efectivas para aumentar la lactancia materna, ya que la comercialización de sucedáneos inadecuada es MUY efectiva en reducirla

- Si usted pertenece a la comunidad y no es profesional de la salud, tiene un rol como consumidor en detectar violaciones al código. Por ejemplo, puede detectar propaganda en la televisión, revistas, descuentos y regalos asociados en farmacias y supermercados.
- Si usted es parte del equipo de salud
 - está en una posición estratégica para educar a las madres sobre nutrición óptima para los niños y sobre la publicidad de sucedáneos.
 - Los profesionales de la salud son usados como vectores para publicitar sucedáneos , sin darse cuenta
 - Las instituciones de salud siguen siendo el canal más utilizado para promocionar productos.
 - La mayoría de las compañías regala fórmula a los servicios y trabajadores de salud.
 - Existen promociones dirigida a trabajadores de la salud, incluyendo regalos con el nombre de las empresas o productos sucedáneos (lápices, bolsos, tablas de medir con publicidad) que finalmente son vistos por las madres y familias e interpretados como marcas que el profesional apoya, aumentando la probabilidad de compra por las familias.
 - También se regala desde las empresas a los profesionales de la salud material educativo (por ejemplo dípticos, DVDs), orientados a ser un apoyo en la crianza (por ejemplo con temas como masajes, apego o lactancia materna) con publicidad de marca o productos incluidos en el código.
 - Ofertas de financiamiento de cursos, congresos, coffee breaks, donde se entrega publicidad destinada a las familias o muestras de los productos sujetos a este código.

¿Qué podemos hacer para defender el código?

Para defender el código debemos estar atentos a violaciones del código, tanto en los productos que se venden en lugares comerciales como en nuestros lugares de trabajo.

Existe una organización llamada IBFAN (International Baby Food Action Network) que trabaja para reducir la morbimortalidad infantil a través de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna y a prácticas óptimas de alimentación. Esta organización vela por el cumplimiento del código a nivel internacional y cuenta con un grupo de representación en Chile.

En caso de detectar alguna violación, enviar descripción a IBFAN Chile, vía correo electrónico, idealmente adjuntando fotografía o material de respaldo de denuncia a lbfanchile@gmail.com. IBFAN Chile a su vez realiza una denuncia a la red latinoamericana.

Para leer el Código completo ir a [Anexo: texto completo del código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la asamblea mundial de la salud](#)

ANEXO: VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y DESVENTAJAS DE LA LECHE ARTIFICIAL

Aunque la evidencia y los antecedentes apunten a que lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y lactancia materna complementada hasta los 2 años es la mejor opción para bebés y sus madres, **siempre se debe respetar la decisión de la madre y en ningún momento se debe imponer o juzgar la opción de la misma**, ya sea si finalmente decide no dar pecho o cualquier otra opción saludable a la que promovemos respecto a la alimentación en lactantes. Es importante que esto sea interiorizado por los equipos, dado que con actitudes punitivas a la opción de la usuaria pueden provocar el alejamiento de la misma de la atención de salud, significando esto un problema mayor.

Ventajas de la lactancia materna

- La leche materna tiene los nutrientes perfectos.
- La leche materna es de fácil digestión para el bebé, uso eficiente.
- La leche materna protege contra las infecciones.
- La leche materna es gratis, y cuesta menos que la alimentación artificial.
- La leche materna está lista en el momento en que el bebé la necesita.
- El amamantamiento favorece el vínculo afectivo y el desarrollo.
- El amamantamiento ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- El amamantamiento protege la salud de la madre.

Desventajas de la leche artificial

- Aumenta la posibilidad y/o frecuencia de diarreas e infecciones respiratorias.
- Diarreas persistentes.
- Puede suscitar desnutrición o deficiencia de vitamina A.
- Existe mayor probabilidad de quedar embarazada más pronto.
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas en el bebé a lo largo de la vida.
- Mayor probabilidad de sobrepeso u obesidad en el bebé a lo largo de la vida.
- Mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de pecho en la madre.
- Más probabilidad de alergia e intolerancia a la leche.

*Recuerde que existen razones médicas que justifican la suspensión y complementación de la lactancia materna

ANTECEDENTES COMPLEMENTARIOS DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

MINSAL & Chile Crece Contigo (2010). [Manual de Lactancia Materna](#)

UNICEF (sin data). [Lactancia Materna ¿Por qué?](#)

OMS (2007): [Duración óptima de la lactancia materna exclusiva](#)

PAHO (2002): [Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia](#)

ANEXO: DERECHOS LABORALES MATERNIDAD Y PATERNIDAD

Fuente: Congreso Nacional de Chile, «[Código del trabajo](#)», Título II de la protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar; Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Santiago, Chile, Actualizada hasta el 12 de agosto de 2014.

Fuente: Chile Crece Contigo, «[Cartilla Educativa Derechos Laborales de maternidad y paternidad](#)» Ministerio de Desarrollo Social, Santiago, Chile, sin data.

ADAPTACIÓN DE “Cartilla Educativa Derechos Laborales de maternidad y paternidad”

PERIODO		MADRE	PADRE
Prenatal	INICIO DE GESTACIÓN	Comuníquelo a su empleador de su embarazo.	-
	PRENATAL SUPLEMENTARIO*	En caso de que la mujer presente una enfermedad causada por el embarazo, anterior a las 6 semanas del permiso prenatal.	-
	PERMISO PRENATAL	Descanso de 6 semanas (42 días) antes de la fecha del parto	-
	PRENATAL PROLONGADO*	Se extiende para completar el permiso prenatal cuando la guagua no ha nacido en la fecha prevista	-
Parto			
Postnatal	DESCANSO POSTNATAL	<p>Período de descanso de 12 semanas (84 días) posterior al nacimiento.</p> <p>La madre debe avisar 30 días antes de concluir el postnatal cómo hará uso del postnatal parental, mediante carta certificada a tu empleador y a la inspección del trabajo</p>	<p>Papá, si tienes un contrato vigente de trabajo, tienes derecho a un permiso pagado de 5 días y lo puedes usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desde el momento del parto, en forma continuada, salvo que se trate de feriados o fin de semana. Distribuidos dentro del primer mes desde la fecha de nacimiento, sea en forma continua o fraccionada.☑
	EXTENSIÓN DEL POSTNATAL*	En caso de una enfermedad como consecuencia del parto después de cumplirse tu postnatal, por el tiempo que fije el médico.	-
	POSTNATAL PARENTAL	<p>Derecho a descanso de 12 semanas a jornada completa</p> <p>Derecho a descanso de 18 semanas a media jornada</p>	<p>La madre puede traspasar hasta 6 semanas del permiso postnatal parental al padre (jornada completa) o hasta 12 (jornada parcial). Para hacerlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambos padres deben ser trabajadores. La decisión es de la madre. <p>Las trabajadoras y trabajadores del sector privado deben enviar copia del aviso a la Inspección del Trabajo.</p>

*Aplica para casos excepcionales, casos de enfermedad de la gestante/madre o extensión del periodo gestacional.

**ADAPTACIÓN DE
"Código del Trabajo"**

DERECHOS LABORALES DE ALIMENTACIÓN PARA MADRES Y PADRES

Según la modificación al "Código del trabajo", realizada el 22 de Julio de 2014, se extiende a los padres trabajadores el derecho de alimentar a sus hijos y perfecciona normas sobre protección de la maternidad.

MADRE	<p>Las trabajadoras tendrán derecho a disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos o hijas menores de dos años. Este derecho podrá ejercerse de alguna de las siguientes formas a acordar con el empleador:</p> <ul style="list-style-type: none">a) En cualquier momento dentro de la jornada de trabajo.b) Dividiéndolo, a solicitud de la interesada, en dos porciones.c) Postergando o adelantando en media hora, o en una hora, el inicio o el término de la jornada de trabajo. <p>Este derecho podrá ser ejercido preferentemente en la sala cuna, o en el lugar en que se encuentre el menor. Para todos los efectos legales, el tiempo utilizado se considerará como trabajado, es decir el tiempo de traslado no es considerado dentro de la hora diaria para dar alimento a su hijo o hija. Este derecho es irrenunciable y aplica para todas las trabajadoras con hijo o hijas menores de 2 años, aun cuando no gocen de derecho a sala cuna en su lugar de trabajo.</p>
PADRE	<p>En caso que el padre y la madre sean trabajadores, ambos podrán acordar que sea el padre quien ejerza el derecho de alimentación a los hijos o hijas. Esta decisión y cualquier modificación de la misma deberán ser comunicadas por escrito a los empleadores de la madre y el padre, con a lo menos 30 días de anticipación y entregando una copia a la respectiva Inspección del Trabajo.</p> <p>Además, este derecho se extenderá al padre trabajador con hijos o hijas menores de 2 años en caso que tenga la tuición del menor por sentencia judicial ejecutoriada, cuando la madre hay fallecido o estuviera imposibilitada de hacer de ejercerlo.☐</p>

Este derecho se extenderá a quienes tengan la tuición de un menor por sentencia judicial, así como a aquellos que tengan la tuición o cuidado de acuerdo a la Ley de Adopción o como medida de protección conforme a la Ley de Menores, extendiéndose también este derecho a sus cónyuges.

ANEXO: RAZONES PARA SUSPENDER O COMPLEMENTAR LACTANCIA MATERNA

Fuente: Organización Mundial de la Salud-UNICEF, «[Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna](#)» OMS, Ginebra, Suiza, 2009.

ADAPTACIÓN DEL TEXTO

“Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna”

La OMS y UNICEF establecen algunos criterios médicos en los cuales clarifica en qué casos es aceptables para usar sucedáneos de la leche materna y en cuáles no, agrupadas según sean afecciones del lactante o la madre:

Afecciones infantil

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).

- Otras enfermedades metabólicas diagnosticadas y en tratamiento con fórmulas especiales

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un período limitado además de leche materna (sopesar riesgos versus beneficios)

- Lactantes nacidos con peso menor a 1.500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos que después de la baja de peso fisiológica no logran reponerse⁴, después de consultas seguidas de 48 horas, cuya madre ha recibido educación respecto a la técnica amamantamiento, etc. En caso de pérdida mayor al 10 % a 15 % respecto al peso de nacimiento y sin respuesta a las medidas anteriormente señaladas, considerar **suplementación** con fórmula láctea adecuada al recién nacido⁵, siempre controlándolos factores para que la madre pueda volver a dar leche materna exclusiva.
- Lactantes mayores de 1 mes y menores de 6 meses que recibieron apoyo para lograr una lactancia exitosa y no logran un incremento ponderal discrepante con la Curva OMS. Por apoyo

⁴ Se espera que los lactantes menores de 1 mes incrementen de peso alrededor de 20 gr al día

⁵ Después del parto, es normal que los recién nacidos pierdan hasta el 10 % del peso, sin embargo entre los 10 y 15 días debería recuperar el peso de nacimiento [66].

Si en el control de la diada el bebé no ha subido de peso en relación al peso del alta de la maternidad, evaluar si aún es una baja de peso fisiológica.

- Controlar a 48 a 72 horas hasta asegurar un incremento de peso igual o mayor a 20 g diarios.

En caso de baja de peso no fisiológica o en caso inicialmente catalogado fisiológico que no reporte alza de peso a las 48 o 72 horas:

- Descartar problemas en el establecimiento de lactancia.
- Educar en técnica de lactancia materna.
- Educar respecto al abrigo adecuado («tenida de lactancia»: con body y calcetines solamente o incluso desnudo en verano ante mucho calor, al terminar de amamantar abrigar nuevamente).
- Si existe hipotonía o succión débil, aconsejar posición caballito y fomentar succión vigorosa (por ejemplo: sonda al dedo).
- Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica de extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho.
- Indicar reevaluación en 48 horas en clínica de lactancia o consulta de lactancia materna, con control de peso. Luego planificar seguimiento.

se considera que: fueron controlados en clínica de lactancia cada 48 horas o por algún profesional entrenado; las madres recibieron apoyo respecto a la técnica de lactancia materna y extracción de leche, e indicaciones de abrigo adecuado. En estos casos debe considerarse la suplementación por lo menos hasta que vuelva a un incremento de peso normal, siempre tomando las precauciones para volver a la lactancia materna.

Afecciones maternas

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente

- Infección por VIH: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura⁶.

Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente.

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- Existen muy pocos fármacos que consumidos por madres que amamanten impliquen un riesgo clínico significativo para sus bebés. En general, los antineoplásicos, algunos anticonvulsivos, alcaloides del cornezuelo del centeno, y radiofármacos no se deben tomar, y los niveles de amiodarona, ciclosporina, y el litio deben ser controlados. En caso de dudas respecto a los efectos en el bebé, la leche y la lactancia, y dosis de algún medicamento se recomienda visitar [LactMed](#) (Base de datos de U.S. National Library of Medicine, actualizada cada semana, de drogas y otras sustancias químicas y sus efectos por amamantamiento).

Afecciones maternas durante las cuales se puede continuar la lactancia

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o en cuanto sea posible.
- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo con las normas nacionales de tuberculosis.
- Madre con dependencia de sustancia que logran abstenerse durante la lactancia (nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína, alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabi): Estas sustancias tienen un efecto dañino en los bebés amamantados o bien pueden causar sedación. Sin embargo, si se logra motivar y las madres dejan de utilizar estas sustancias, es posible darles oportunidad y apoyarlas en la abstinencia para el bien de su salud y para que puedan amamantar a su hijo o hija. Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden, no deben dar de amamantar. Para las madres que utilizan estas sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias y se encuentre activas en su cuerpo.

⁶ En el caso de Chile, dado que existe el Programa Nacional de Alimentación Complementaria y un GES que asegura la entrega de alimentación para bebés a madres VIH positivo, la indicación es fórmula exclusiva.

ANEXO: LUGAR ADECUADO PARA AMAMANTAR

MINSAL, [Manual de Lactancia Materna contenidos técnicos para profesionales de la salud](#), Santiago: Ministerio de Salud de Chile, 2010.

Extracto

“Manual de Lactancia Materna contenidos técnicos para profesionales de la salud”

La protección a la maternidad se encuentra regulada en el Título II, Libro 1 del Código del Trabajo, de la Protección a los trabajadores. Las normas están incluidas en los artículos 194 a 208 y establecen una serie de derechos a favor de la madre, y en algunas situaciones a favor del padre.

Entre los derechos de maternidad a favor de la mujer podemos mencionar el derecho a Sala Cuna y el derecho a dar alimento a la hija o hijo, normativas que indudablemente favorecen el desarrollo y vínculo de la madre-hijo, a través del amamantamiento y la cercanía que estimula y gratifica los sentidos del niño o niña.

Protección de la lactancia materna en salas cunas.

Con el propósito de proteger y fomentar la lactancia materna de los niños y niñas hijos de madres que trabajan fuera del hogar o estudian, la Sala Cuna debe disponer de un recinto exclusivo para que la madre amamante a su hijo, como asimismo para extraer su leche y conservarla en el refrigerador de la Cocina de Leche del establecimiento.

Ubicación e infraestructura de la sala de amamantamiento.

La Sala de Amamantamiento debe localizarse en un lugar alejado de focos de insalubridad, como servicios higiénicos y lugares de acopio de desechos y preferentemente estar ubicada cerca de la Sala de Actividades del nivel Sala Cuna.

Este recinto debe brindar a la madre un ambiente físico que permita una adecuada higiene, temperatura, ventilación, y a su vez, confortabilidad, seguridad, privacidad y la tranquilidad necesaria para que no haya interrupciones que la distraigan al momento de realizar el amamantamiento o la extracción de su leche. Los colores y la iluminación del recinto deben ser suaves; en lo posible contar con música ambiental.

Equipamiento y utensilios.

Debe contar con lavamanos (Capítulo 5, Art. 4.5.8. Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, MINVU) y elementos indispensables para la higiene de las manos, como es el dispensador de jabón, medios higiénicos para secarse las manos, tales como toallas de un solo uso o aire caliente, receptáculos para material de desecho.

El equipamiento debe estar constituido por, al menos, un sillón o silla ergonómica con apoyabrazos, con cojines apropiados, perchero.

Dado que este espacio también puede ser utilizado para que la madre se extraiga su leche, debe contar con una mesa de superficie lisa y lavable. También tener acceso al refrigerador o frigobar de la Cocina de Leche de Sala Cuna para conservarla. (Art. 37 y 71 del DS 977/96 del MINSAL).

Se deberá proveer de elementos de escritorio para etiquetado e identificación correcta de los biberones con leche extraída.

Se deberá resguardar que el recinto este en óptimas condiciones higiénicas.

La Cocina de Leche de la Sala Cuna proporcionará a la madre un biberón con tapa y cubre chupete estéril para que la madre vacíe en este recipiente su leche, procediéndose en forma inmediata a su identificación (etiquetado) y entrega a la manipuladora de alimentos para su refrigeración.

ANEXO: TEXTO COMPLETO DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS Y LAS RESOLUCIONES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Art. 1. Objetivo del Código

Art. 2. Alcance del Código

Art. 3. Definiciones

Art. 4. Información y educación

Art. 5. El público en general y las madres

Art. 6. Sistemas de atención de salud

Art. 7. Agentes de salud

Art. 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

Art. 9. Etiquetado

Art. 10. Calidad

Art. 11. Aplicación y vigilancia

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

1. Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de conservar la salud;
2. Reconociendo que la malnutrición del lactante es tan sólo un aspecto de problemas más amplios planteados por la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;
3. Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;
4. Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de proporcionar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades antiinfecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el espaciamiento de los embarazos;
5. Reconociendo que el fomento y la protección de la lactancia natural son elementos importantes de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el sano crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;
6. Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, existe un mercado legítimo de preparaciones para lactantes y de ingredientes adecuados que entran en su composición; que, en consecuencia, todos estos productos deben ponerse al alcance de cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución; y que no deben comercializarse ni distribuirse por métodos que puedan obstaculizar la protección y la promoción de la lactancia natural.
7. Reconociendo además que las prácticas de alimentación inadecuadas son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas incorrectas en la comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar esos importantes problemas de salud pública;
8. Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general a partir de los 4 a los 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente; y convencidos, no obstante, de que esos alimentos complementarios no deben utilizarse como sucedáneos de la leche materna;
9. Reconociendo que existen diversos factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio ambiente que favorezca el

amamantamiento, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

10. Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior del amamantamiento o, cuando así proceda, acerca del uso correcto de preparaciones para lactantes, tanto fabricadas industrialmente como hechas en casa;
11. Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales deben participar en la protección y la promoción de la lactancia natural y en el uso apropiado de alimentos complementarios;
12. Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la protección y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no amamantando a sus hijos;
13. Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño;
14. Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto de dichas medidas;
15. Considerando que los fabricantes y los distribuidores de sucedáneos de la leche materna desempeñan un papel importante y constructivo en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en su correcta aplicación;
16. Afirmando que los gobiernos están llamados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos de desarrollo general, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular mediante la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o la adopción de otras medidas apropiadas;
17. Estimando que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad de los lactantes en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e incorrecto de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros convienen por el presente documento en los artículos siguientes, que se recomiendan en tanto que base para la acción.

a. Artículo 1. Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

b. Artículo 2. Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

c. Artículo 3. Definiciones

A efectos del presente Código, se entiende por:

«**Agente de salud**»: toda persona, profesional o no profesional, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados, que trabaje en un servicio que dependa de un sistema de atención de salud.

«**Alimento complementario**»: todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también «alimento de destete» o «suplemento de la leche materna».

«**Comercialización**»: las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

«**Distribuidor**»: una persona, una sociedad o cualquier otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un «distribuidor primario» es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

«**Envase**»: toda forma de embalaje de los productos para su venta al detalle por unidades normales, incluido el envoltorio.

«**Etiqueta**»: todo marbete, marca, rótulo u otra indicación gráfica descriptiva, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco o fijada sobre un envase de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

«**Fabricante**»: toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

«**Muestras**»: las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

«**Personal de comercialización**»: toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

«**Preparación para lactantes**»: todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

«**Sistema de atención de salud**»: el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a los efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

«**Sucedáneo de la leche materna**»: todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

«**Suministros**»: las cantidades de un producto facilitadas para su utilización durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, incluidas las que se proporcionan, por ejemplo, a familias menesterosas.

d. Artículo 4. Información y educación

4.1 Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva y coherente. Esa responsabilidad debe abarcar sea la planificación, la distribución, la concepción y la difusión de la información, sea el control de esas actividades.

4.2 Los materiales informativos y educativos, impresos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos:

- 1- ventajas y superioridad de la lactancia natural;
- 2- nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta;

- 3- efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón
- 4- dificultad de volver sobre la decisión de no amamantar al niño y
- 5- uso correcto, cuando sea necesario, de preparaciones para lactantes fabricadas industrialmente o hechas en casa.

Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que presenta para la salud el uso innecesario o incorrecto de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental competente o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos comerciales comprendidos en las disposiciones del presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

e. Artículo 5. El público en general y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.3 De conformidad con los párrafos 5.1 y 5.2 no debe haber publicidad en los puntos de venta, ni distribución de muestras ni cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las presentaciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la oferta de artículos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no debe restringir el establecimiento de políticas y prácticas de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben distribuir a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar la utilización de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización no debe tratar de tener, a título profesional, ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

f. Artículo 6. Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben tomar las medidas apropiadas para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el Artículo 4.2.

6.2 Ninguna instalación de un sistema de atención de salud debe utilizarse para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la difusión de informaciones a los profesionales de la salud, según lo previsto en el Artículo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exponer productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar placartes o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales facilitados por un fabricante o un distribuidor, a excepción de los previstos en el Artículo 4.3

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud el empleo de «representantes de servicios profesionales», de «enfermeras de maternidad» o personal análogo, facilitado o remunerado por los fabricantes o los distribuidores.

6.5 Sólo los agentes de salud o, en caso necesario, otros agentes de la comunidad, podrán hacer demostraciones sobre alimentación con preparaciones para lactantes, fabricadas industrialmente o hechas en casa, y únicamente a las madres, o a los miembros de la familia que necesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que puede acarrear una utilización incorrecta.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precio reducido de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución de que se trate o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyan fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros podrán continuar durante todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa responsabilidad.

6.8 El equipo y los materiales donados a un sistema de atención de salud, además de los que se mencionan en el párrafo 4.3, pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto comercial comprendido en las disposiciones del presente Código.

g. Artículo 7. Agentes de salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que se ocupen particularmente de la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud del presente Código, incluida la información especificada en el Artículo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el Artículo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para

lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole. El beneficiario debe hacer una declaración análoga.

h. Artículo 8. Empleados de los fabricantes y de los distribuidores

8.1 En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. Ello no debe interpretarse como un impedimento para el pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. Ello no debe interpretarse como un impedimento para que dicho personal sea utilizado en otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

i. Artículo 9. Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a desistir de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una inscripción clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos siguientes:

- a. las palabras «Aviso importante» o su equivalente;
- b. una afirmación de la superioridad de la lactancia natural;
- c. una indicación en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo;
- d. instrucciones para la preparación apropiada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede acarrear para la salud.

Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes. Sin embargo, pueden presentar indicaciones gráficas que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para ilustrar los métodos de preparación. No deben utilizarse términos como «humanizado», «maternalizado» o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad vendidos al por menor. Cuando las etiquetas contienen instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarlos comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes, que no reúnan todos los requisitos de una preparación para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no debe ser la única fuente de alimentación de un lactante. Puesto que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, las etiquetas correspondientes no deben contener indicaciones que puedan interpretarse como instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes:

- a) los ingredientes utilizados;
- b) la composición/análisis del producto;
- c) las condiciones requeridas para su almacenamiento y
- d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país de que se trate.

j. Artículo 10. Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Aumentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11. Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben procurar obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código, deben hacerse públicas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos actuando tanto individualmente como colectivamente por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo previsto en los párrafos 11.6 y 11.7. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales, los grupos de profesionales y las asociaciones de consumidores apropiados deben colaborar con los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de productos comprendidos en las disposiciones del mismo deben considerarse obligados a vigilar sus prácticas de comercialización de conformidad con los principios y el objetivo del presente Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y objetivo.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y el objetivo del presente Código, con el fin de que puedan adaptarse las medidas oportunas. Debe informarse igualmente a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a todos los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las responsabilidades que les incumben en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y al objetivo del presente Código.

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la situación en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones del Código; y prestará asistencia técnica, a los Estados Miembros que la soliciten, para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas apropiadas para la aplicación y la promoción de los principios y el objetivo del presente Código.