



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

HOSPITAL DE MEDIANA Y MAYOR COMPLEJIDAD

**MATERNIDAD, SERVICIO DE PEDIATRÍA Y/O UNIDAD DE NEONATOLOGÍA
NO CONSIDERA ATENCIÓN PRIMARIA**



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 IHANM”* constituye la primera fase del proceso de acreditación, pero no es en sí mismo suficiente para calificar un Hospital o Clínica y designarlo como " Hospital Acreditado en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre”.

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}.

Existen dos formatos de pauta de auto-evaluación, una en versión imprimible y otra online, se sugiere que el Establecimientos se auto-aplique primero la versión imprimible de modo de evaluar si puede ajustar algunos procedimientos antes de responder la versión online, la 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 Hospital o Clínica deben ser identificados y deberán promover una lactancia materna más exitosa.

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.

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 HOSPITALES Y CLÍNICAS COMO "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE (IHANM)"

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL HOSPITAL

a. Identificación e información general del hospital

Fecha de autoevaluación			
Nombre del Hospital			
Dirección		Comuna	
Servicio de Salud		Región	
Tipo de dependencia	Servicio de Salud		
	Municipal		
	Público - No perteneciente al SNSS		
	Otra Institución (ONG)		
	Privado-Clínica		
Nivel de complejidad (no responde clínica)	Baja Complejidad		
	Mediana Complejidad		
	Alta Complejidad		
Datos de persona(s) encargada(s) de la coordinación de la acreditación del Hospital (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. Unidades y Servicios del Hospital donde se atienden a niños, niñas, gestantes y madres de menores de 6 meses

Servicios del Establecimiento

b1. Servicio de Obstetricia	Sí	indique →	Nº camas puerperio diferenciadas	
	No		Nº de camas	
b2. Servicio de Pediatría	Sí	indique →	Nº de funcionarios	
	No		Nº de camas	
b3. Unidad de Neonatología	Sí	indique →	Nº de funcionarios	
	No		Nº de camas	

b4. Si tiene Servicio de Obstetricia ¿En el establecimiento existen camas designadas para embarazo de alto riesgo?	Sí	No	→ Si la respuesta es “NO”, vaya al <u>pregunta B5</u>
b4.1. Si la respuesta es “Sí”, indique cuántas: _____			
b5. Si tiene Pediatría o Neonatología ¿Tiene el establecimiento una unidad de cuidados especiales?	Sí	No	

c. Estadísticas del nacimiento y alimentación por Servicio

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.

Datos Servicio de Obstetricia y Ginecología

Número de partos atendidos del periodo.		No existe el dato	
Número de recién nacidos vivos del periodo.		No existe el dato	
Porcentaje de mujeres que tienen su parto en el establecimiento con controles prenatales durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de mujeres que tienen su parto en el establecimiento sin controles prenatales durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de recién nacidos vivos del total de partos atendidos durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de recién nacidos vivos de 37 semanas o más durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de cesáreas del total de partos atendidos durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de cesáreas de urgencia del total de partos por cesárea durante el periodo.	%	No existe el dato	

Porcentaje de cesáreas con anestesia general del total de partos por cesárea durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de partos vaginales del total de partos atendidos durante el periodo.	%		
Porcentaje de partos vaginales con analgesia peridural o regional del total de partos vaginales atendidos durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de partos vaginales sin ningún tipo de analgesia/anestesia del total de partos vaginales atendidos durante el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de partos inducidos durante el periodo del total de partos atendidos.	%	No existe el dato	
Número total de recién nacidos egresados durante el periodo.		No existe el dato	
Porcentaje de recién nacidos egresados durante el periodo, que recibieron exclusivamente leche materna (entregada directamente de la mama o por otros mecanismos: sonda al dedo, vasito, etc.) durante su estadía en el servicio.	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN egresados durante el periodo que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna (fórmula, agua u otros líquidos) por razón indicada en Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN egresados durante el periodo que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna por razones distintas a las indicadas en el Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna	%	No existe el dato	

Unidad de Neonatología

Número total de RN egresados de la unidad en el periodo.		No existe el dato	
Porcentaje de RN egresados que recibieron exclusivamente leche materna (entregada directamente de la mama o por otros mecanismos: sonda al dedo, vasito, etc.) en el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN egresados en el periodo que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna por razón indicada en el Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna en el periodo.	%	No existe el dato	
Porcentaje de RN que recibieron al menos una vez otro alimento por razones distintas a las indicadas en el Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna en el periodo.	%	No existe el dato	

Servicio de Pediatría

Número de niños y niñas menores de 6 meses egresados de la unidad en el periodo.		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses egresados durante el periodo que recibieron exclusivamente leche materna (entregada directamente de la mama u otros mecanismos: sonda al dedo, vasito, etc.).	%	No existe el dato	

Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses egresados durante el periodo que recibieron al menos una vez otro alimento que no era leche materna por razón indicada en el Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna .	%	No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas menores 6 meses egresados durante el periodo que recibieron al menos una vez otro alimento por razones distintas a las indicadas en el Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna .	%	No existe el dato	
Número de niños y niñas de entre 6 a 12 meses egresados durante el periodo que mantienen lactancia materna además de manera complementaria.		No existe el dato	
Porcentaje de niños y niñas de entre 6 a 12 meses egresados durante el periodo que mantienen lactancia materna además de manera complementaria.	%	No existe el dato	

SECCIÓN 2: 10 PASOS

Antes de responder la Sección 2, es necesario que considere que este instrumento varía según la constitución del establecimiento evaluado, es decir si posee: Servicio de Obstetricia, Servicio de Pediatría y/o Unidad de Neonatología.

En caso de que el establecimiento en autoevaluación no cuente con alguna de estos servicios o unidad clínica, deberá omitir de su evaluación las preguntas específicas a estos. Es por ello que en la primera columna de las preguntas de la Sección 2 se indica si es que la pregunta se refiere a un servicio específico o no y a cuáles, las siglas son:

GENERAL: Son preguntas inespecíficas y que tienen una lógica institucional.

MATER: Son preguntas específicas al Servicio de Obstetricia (procedimientos o prácticas).

NEO: Son preguntas específicas a la Unidad de Neonatología (procedimientos o prácticas).

PEDIATRÍA: Son preguntas específicas al Servicio de Pediatría (procedimientos o prácticas).

Por ejemplo, si un Establecimiento tiene Servicio de Obstetricia y Pediatría, pero no tiene Unidad de Neonatología, deberá omitir todas las preguntas que sólo estén dirigidas a la Unidad de Neonatología.

PASO 1: Normativa sobre lactancia

Área	Pregunta	SÍ	NO
GENERAL	1.1. ¿Tiene el Establecimiento una norma sobre lactancia que incluya los “10 Pasos” para una lactancia exitosa en todos los servicios o unidades en donde se atiende a gestantes, madres, hijos e hijas?		
GENERAL	1.2. ¿Tiene el Establecimiento una norma sobre lactancia que incluya Código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, en todos los servicios o unidades en donde se atiende a gestantes, madres, hijos e hijas?		
GENERAL	1.3. ¿La norma protege la lactancia mediante la <u>prohibición de la promoción</u> de los sucedáneos de leche materna, alimentación con mamadera y uso de chupetes?		
GENERAL	1.4. ¿La norma prohíbe la distribución de regalos, cupones, paquetes o incentivos con muestras comerciales, suministros o material de propaganda de sucedáneos de leche materna a las familias de niños y niñas?		
MATER	1.5. ¿La normativa incluye apartados específicos respecto al parto amigable y focalizado en las decisiones de la familia?		
GENERAL	1.6. ¿La norma está disponible para que todo el personal que atiende a gestantes, madres y sus hijos e hijas pueda revisarla?		
GENERAL	1.7. ¿Existe un resumen de la normativa de lactancia expuesto en todos los servicios o unidades en donde se atiende a gestantes, madres, hijos e hijas?		
GENERAL	1.8. ¿El resumen de la norma 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?		
GENERAL	1.9. ¿La normativa ha sido elaborada y actualizada por un equipo multidisciplinarios del mismo establecimiento?		

PASO 2: Capacitar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta normativa.

		SÍ	NO
GENERAL	2.1. ¿Conoce el personal que atiende a gestantes, puérperas y lactantes (menores de 2 años) la importancia de la lactancia y está familiarizado con la norma del establecimiento?		
GENERAL	2.2. ¿Recibe todo el personal nuevo (independiente del tipo de contrato) que atiende a gestantes, puérperas y lactantes (menores de 2 años), orientación en la norma de lactancia del establecimiento al comenzar su trabajo? (Inducción)		
GENERAL	2.3. ¿El personal que rota y atenderá a gestantes, puérperas y lactantes (menores de 2 años) recibe capacitación en la lactancia y normativa del establecimiento previo a su rotación?		
GENERAL	2.4. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal clínico de 2 o más meses de antigüedad contempló al menos 20 horas teóricas y al menos 3 horas prácticas clínica supervisada?		
GENERAL	2.5. ¿El personal clínico con más de 2 meses de antigüedad que atiende a gestantes, puérperas y lactantes (menores de 2 años) ha recibido capacitación dentro de los últimos 5 años?		
GENERAL	2.6. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal clínico de 2 o más meses de antigüedad cubre el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la AMS?		
GENERAL	2.7. ¿La capacitación de lactancia materna para el personal clínico de 2 o más meses de antigüedad cubre temas relativos a la alimentación de niños y niñas de madre con VIH positivo?		
MATER	2.8. ¿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?		
GENERAL	2.9. ¿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?		
GENERAL	2.10. ¿El establecimiento ha ejecutado alguna capacitación especial en el manejo de la lactancia a personal específico a los servicios del establecimiento?		

En caso que Sí en pregunta 2.10, indicar el lugar en que se realizó y la caracterización

PASO 3: Informar a todas las gestantes acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia

		SÍ	NO
MATER	3.1. ¿La Maternidad realiza periódicamente talleres prenatal ChCC (sesiones en la maternidad) en coordinación con los Centros de Salud de su territorio?		
MATER	3.2. ¿Se registra la asistencia a los talleres prenatales en el Establecimiento?		
MATER	3.3. ¿En el pre-parto el personal de salud verifica que la mujer ha recibido controles prenatales e información de lactancia materna precoz y contacto piel a piel?		

PASO 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

		SÍ	NO
MATER	4.1. ¿Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento por lo menos por una hora?		
MATER	4.2. ¿Todas las madres son supervisadas respetuosamente durante el periodo de contacto piel a piel con su bebé?		
MATER	4.3. ¿A todas las madres se les refuerza el dar lactancia precoz una vez que sus bebés están listos para amamantar y se les ofrece ayuda si lo requieran?		
NEO	4.4. ¿Las madres con bebés en cuidados especiales (Neonatología) son alentadas a sostener a sus bebés, en contacto piel a piel, a no ser que hubiera una razón médica que justifique no hacerlo?		

PASO 5. Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.

		SÍ	NO
MATER/NEO	5.1. ¿El personal ofrece a todas la madres ayuda con lactancia, para que alimenten a sus bebés dentro de las primeras hora después del parto?*		
MATER	5.2. ¿Hay personal capacitado las 24 horas que apoye a las madres en la importancia y técnica de la lactancia durante su estadía en la Maternidad?*		
NEO/PEDIATRÍA	5.3. ¿Hay personal capacitado las 24 horas que apoye a las madres en la importancia y técnica de la lactancia durante la estadía de su hijo o hija en el Servicio de Pediatría y/o en la Unidad de Neonatología? **		
MATER	5.4. ¿En la Maternidad se realiza educación a las madres respecto a la posición y agarre previo al alta?		
NEO/PEDIATRÍA	5.5. ¿En el Servicio de Pediatría y/o Neonatología se realiza educación a las madres respecto a la posición y agarre?		
MATER	5.6. ¿Las madres en la Maternidad reciben información sobre cómo extraerse la leche manualmente o a través de un sacaleche?		
NEO/PEDIATRÍA	5.7. ¿Las madres de niños y niñas menores de 6 meses hospitalizados en el Servicio de Pediatría y/o Unidad de Neonatología reciben educación sobre cómo extraerse la leche manualmente o a través de un sacaleche?		
GENERAL	5.8. ¿A las madres de menores de 6 meses se les indica al alta (de la Maternidad, Pediatría o Neonatología – considera todas las unidades que posea el establecimiento) dónde conseguir ayuda respecto a la lactancia materna en caso de requerirla, indicando claramente la dirección? (redes de apoyo comunitarias o clínica de lactancia, etc.)?		
MATER/NEO	5.9. ¿En la Maternidad y/o Neonatología las madres que nunca amamantaron o que tuvieron problemas, reciben atención especial y apoyo del personal del establecimiento de salud?		
NEO/PEDIATRÍA	5.10. ¿A las madres de recién nacidos y lactantes hospitalizados se les explica la importancia de que su hijo o hija se alimente con su leche materna y se les ayuda en la extracción desde el ingreso del niño o niña al Servicio de Pediatría o Unidad de Neonatología?		
NEO	5.11. ¿A las madres de recién nacidos prematuros que deben ser hospitalizados en cuidados especiales recibieron ayuda dentro la primera hora después del parto para establecer y mantener la lactancia mediante la extracción?		
NEO/PEDIATRÍA	5.12. ¿A las madres de recién nacidos y lactantes hospitalizados (Pediatría o Neonatología) se les permite se extraigan leche varias veces al día en el Establecimiento?		
GENERAL	5.13. ¿El Establecimiento cuenta con un lugar para almacenar la leche de madres de niños o niñas hospitalizados?		
GENERAL	5.14. ¿El Establecimiento cuenta con una habitación donde las madres de niños o niñas hospitalizados pueda extraerse leche materna (Lactario)?		
NEO/PEDIATRÍA	5.15. ¿Se le permite a las madres de recién nacidos y lactantes		

	hospitalizados extraerse leche junto a su hijo o hija?		
NEO/PEDIA TRÍA	5.16. ¿A las madres de recién nacidos y lactantes se les acepta la leche extraída en su casa bajo las normas explicadas y entregadas por escrito en el Servicio de Pediatría, SIDELE o Unidad de Neonatología?		

PASO 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.

		SÍ	NO
MATER	6.1. ¿Los datos de la Maternidad muestran que la menos el 80% de los recién nacidos egresados en el último periodo (últimos 6 meses) recibieron lactancia exclusiva (o se alimentaron con leche materna extraída) desde nacimiento hasta el egreso?		
MATER	6.2. ¿En la Maternidad los recién nacidos no reciben alimentos o líquidos que no sean leche materna a menos que exista una por razón que lo justifique? Anexo razones para suspender o complementar lactancia materna.		
GENERAL	6.3. ¿En la Maternidad, Servicio de Pediatría y/o Neonatología se solicita que la madre firme un consentimiento informado en los siguientes casos? – Si es que por voluntad propia quiere alimentar a su hijo o hija con sucedáneo, a pesar de que el equipo le ha señalado los beneficios de la lactancia materna. – Existiendo una razón indicada por la OMS para indicar relleno, se le solicita a la madre un consentimiento informado de la alimentación con sucedáneo.		
GENERAL	6.4. ¿El establecimiento no se permite exhibir o distribuir materiales que recomienden sucedáneos de la leche materna, horarios de alimentación u otras prácticas inapropiadas?		
MATER	6.5. ¿Al alta de la Maternidad <u>no se entregan</u> indicaciones de relleno SOS, ni por escrito ni verbalmente?		
GENERAL	6.6. En caso de que exista una razón justificada para complementar la lactancia con sucedáneo ¿El Establecimiento ha implementado la práctica de sonda al pecho? Anexo: utilizar sonda al dedo o sonda al pecho.		
GENERAL	6.7. En los casos de leche insuficiente, pezón invertido o desproporción boca pezón ¿El Establecimiento ha implementado la práctica de sonda al dedo y cuenta con los insumos para las madres que lo requieran? Anexo: utilizar sonda al dedo o sonda al pecho.		
GENERAL	6.8. Cuando se usa sonda al dedo de manera transitoria para que la madre amamante nuevamente ¿Se educa y estimula la producción de leche de la madre con extractor?		

PASO 7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

		SÍ	NO
MATER	7.1. ¿Las madres y sus hijos e hijas permanecen juntos desde el nacimiento hasta el egreso del Puerperio?		
MATER	7.2. ¿Las madres que han tenido cesárea u otros procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como sean capaces de responder a las necesidades de su hijo o hija?		
MATER	7.3. ¿Las madres y sus hijos e hijas permanecen juntos en la habitación, a no ser que la separación este médicamente justificada?		

PASO 8. Alentar la lactancia a libre demanda.

		SÍ	NO
MATER/ NEO	8.1. ¿Se enseña a las madres que están amamantando a reconocer las señales de hambre del lactante?		
MATER/ NEO	8.2. ¿Se alienta a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan seguido y por el tiempo que sus bebés quieren (LIBRE DEMANDA)?		
MATER/ NEO	8.3. ¿Se aconseja a las madres que están amamantando que si sus pechos se llenan mucho también deben tratar de amamantar?		
MATER/ NEO	8.4. ¿Se aconseja despertar y amantar al recién nacido si han pasado más de 3 horas del comienzo de la mamada anterior?		

PASO 9. No dar mamaderas ni chupetes de entretención a los lactantes que amamantan.

		SÍ	NO
MATER/ NEO	9.1. ¿Los recién nacidos que amamantan no reciben mamadera durante la estadía en el establecimiento?		
MATER/ NEO	9.2. ¿Los lactantes no reciben chupete durante la estadía en el establecimiento?		
GENERAL	9.3. ¿Las madres en la Maternidad y/o madres de recién nacidos hospitalizados en Servicio de Pediatría y/o Neonatología, recibieron información sobre los riesgos de utilizar mamadera o chupete durante el primer mes de vida?		

PASO 10. Formar grupos o atenciones de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres en el momento del alta del establecimiento.

		SÍ	NO
MATER	10.1 ¿El establecimiento tiene o coordina (con otro nivel de salud) un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta de la Maternidad?		
MATER	10.2 ¿El establecimiento tiene (con otro nivel de salud) un sistema de seguimiento y apoyo precoz a las madres con alto riesgo de fracaso de lactancia (prematuros extremos, prematuros, gemelares, lactancia previa fracasada, etc.) que son dadas de alta de la Maternidad?		
GENERAL	10.3 ¿El establecimiento promueve que la madre participe de instancias o grupos apoyo a la lactancia?		
GENERAL	10.4 ¿Entrega por escrito los datos de contacto por los servicios o grupos de apoyo a la lactancia materna?		
MATER	10.5 ¿Las madres dadas de alta con su hijo/hija, se les gestiona desde la Maternidad una atención en el Centro de Salud de Atención Primaria que corresponda antes de los 7 días del alta (o se les indica en el caso de que se atiendan en el sector privado)?		
MATER	10.6 ¿El personal del establecimiento permite la consejería de lactancia materna por un grupo de consejeros comunitarios entrenados en dar apoyo a la madre en la Maternidad?		

Cumplimiento con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna

		SÍ	NO
GENERAL	1. ¿El Establecimiento rechaza los suministros gratuitos o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, y los compra al precio de mercado?		
GENERAL	2. ¿Está ausente toda promoción de sucedáneos de leche materna, mamaderas, chupetes en todo el Establecimiento?		
GENERAL	3. ¿Los empleados de los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de leche materna, mamaderas y chupetes de distracción están prohibidos de contactarse con las gestantes o madres dentro del establecimiento?		
GENERAL	4. ¿El Establecimiento rechaza los regalos, literatura no científica, materiales (para funcionarios de salud o usuarios), equipamiento, dinero, apoyo para la educación en servicio o eventos de los fabricantes o distribuidores de productos indicados en el Código?		
GENERAL	5. ¿El Establecimiento mantiene todas las mamaderas preparadas fuera de vista de las madres a menos que se estén utilizando?		
GENERAL	6. ¿El Establecimiento prohíbe dar a la madre, padre o gestantes paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de la leche materna, mamaderas, chupetes, o cupones para canjearlos?		
GENERAL	7. ¿El personal de la Maternidad, Servicio de Pediatría y/o Neonatología conoce las razones de por qué es importante no dar muestra gratuitas o materiales de propaganda de las compañías de leche a las madres? <u>Anexo: Código internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones posteriores de la asamblea mundial de la salud.</u>		

Atención amigable a la madre

		SÍ	NO
MATER	1. AM.1 ¿Se alienta a la madre a tener la compañía de su elección para que le brinde apoyo físico o emocional constante y permanente durante el trabajo de pre-parto y parto si lo desea?		
MATER	2. AM.1 ¿La norma del Establecimiento establece que una vez iniciado el trabajo de parto y parto se permite la presencia de al menos dos personas que madre designe para darle apoyo?		
MATER	3. AM.1 ¿Se permite a la mujer tomar líquidos o ingerir alimentos livianos durante el trabajo de parto si lo desea?		
MATER	4. AM.1 ¿Se alienta a las mujeres a considerar el uso de técnicas para el manejo del dolor, distintos a la anestesia, respetando las preferencias personales de las mujeres?		
MATER	5. AM.1. ¿Dentro de los procedimientos de rutina <u>no se incluye procedimientos</u> como rasurado, lavado intestinal, monitoreo fetal continuo, anestesia precoz, entre otros innecesarios según la evidencia?		
MATER	6. AM.1 ¿Se permite y alienta a las mujeres a caminar y moverse durante el parto y parto, si lo desean?		
MATER	7. AM.1 ¿Se permite a la madre adoptar la posición que más le acomode en el parto a no ser que alguna complicación lo impida y se explique la razón a la madre?		
MATER	8. AM.1 ¿En la atención se evita los procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración o inducción del trabajo de parto, parto instrumentado, cesárea a no ser que este específicamente indicada por alguna complicación y se explique la razón a la madre?		
MATER	9. AM.2 ¿El personal ha recibido orientación o entrenamiento sobre atención amigable a la madre en el trabajo de parto y parto y otros procedimientos ya mencionados?		
MATER	10. AM.6 ¿Comunicar a las mujeres que es mejor para ellas y sus bebés, si evitan las medicaciones o se minimizan, a no ser que se requieran por una complicación?		

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 morbilidad 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 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.

RESUMEN 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).

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 con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche 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 segura³.

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

³ 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.

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, benzodiacepinas 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.

ANEXO: UTILIZAR SONDA AL DEDO O SONDA AL PECHO

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”

El **suplementador al pecho** se construye con una mamadera con leche y una sonda (alimentación Nº5 o equivalente) que va puesta en el pecho de la madre. Al acoplarse al pecho el niño o la niña estimula la mama, pero a la vez extrae leche desde la mamadera y el pecho a la vez. Esto es útil para mamás que quieren aumentar su producción de leche, quieren recuperar o inducir la lactancia

El **suplementador al dedo** es una técnica transitoria útil para niños y niñas que no pueden mamar directamente del pecho (por problemas de tono, o mucho dolor asociado a grietas o sangramiento). Se construye con una jeringa grande (20cc), donde se pone la leche, conectada a una sonda (alimentación Nº5º o equivalente). Esta sonda se pone en la punta del dedo (con manos limpias) de la madre o cuidador y luego va a la boca del bebé. Esto permite que el bebé succione de una forma fisiológica, más parecida a como lo hace al pecho.

Si la madre da relleno y ha descartado lactancia materna se le debe recomendar dar con la mayor similitud posible a la lactancia, disminuir el flujo de salida de leche, colocar al bebé en posición de lactancia y mantener contacto visual cara a cara

Señales de hambre del recién nacido (signos)

SIGNOS TEMPRANOS *"Tengo hambre"*



Se mueve



Abre la boca



Gira la cabeza y busca
(reflejo de búsqueda)

SIGNOS INTERMEDIOS *"De verdad tengo hambre"*



Se estira



Aumenta sus movimientos



Se lleva la mano a la
boca

SIGNOS TARDÍOS *"Primero me calman y luego me alimentan"* (debe evitarse llegar a esta etapa)



Llora



Se agita



Se pone rojo

CALMAR a un bebé que llora: abrázalo, ponlo piel con piel, háblale, acarícialo.

AMAMANTAR

ANEXO: RESUMEN 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 alimentarlos 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 alimentarlos 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.