

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)

COSTA RICA

2019

89
150

ESTADO DE LA “ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE NIÑO PEQUEÑO”

POLÍTICAS Y PROGRAMAS / INDICADORES 1 AL 10

INDICADOR 1: POLÍTICAS, PROGRAMAS Y COORDINACIÓN NACIONAL	6
Preguntas Clave: ¿Existe una política nacional para la alimentación/lactancia materna de lactantes, niños y niñas pequeñas que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas y que dicha política sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas y una coordinación del comité?	
INDICADOR 2: CUIDADO INFANTIL AMIGABLE E INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y LA NIÑA (DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA)	4.5
Preguntas Clave: ¿Qué porcentaje de hospitales y centros que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño y la Niña” con base en criterios globales o nacionales? ¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN?	
INDICADOR 3: IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA	7
Pregunta Clave: ¿Está vigente y se implementa el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores relevantes de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?	
INDICADOR 4: PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD	6
Pregunta Clave: ¿Existe legislación y otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen los estándares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de las madres lactantes, incluyendo a las madres trabajadoras del sector informal?	
INDICADOR 5: SISTEMAS DE ATENCIÓN EN SALUD Y NUTRICIÓN (APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN DE LACTANTES, NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑAS)	6
Preguntas Clave: ¿Reciben las personas que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria y su currículo de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes, niños y niñas pequeñas? ¿Estos servicios apoyan a las madres con prácticas adecuadas de parto amigables con la lactancia materna? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres, niños y niñas? ¿El personal de salud tiene establecidas sus responsabilidades respecto del Código?	
INDICADOR 6: APOYO A LAS MADRES Y ASISTENCIA COMUNITARIA – APOYO COMUNITARIO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES	7
Pregunta Clave: ¿Existen sistemas de apoyo para las madres y de alcance comunitario para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?	
INDICADOR 7: APOYO INFORMATIVO	3
Pregunta Clave: ¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre lactancia materna y alimentación complementaria para mejorar la alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?	

INDICADOR 8: ALIMENTACIÓN INFANTIL Y VIH	4
Pregunta Clave: ¿Hay establecidas políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil?	
INDICADOR 9: ALIMENTACIÓN INFANTIL DURANTE EMERGENCIAS	3.5
Pregunta Clave: ¿Existen establecidas políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes, niños y niñas reciban protección y apoyo adecuado para una alimentación apropiada durante las emergencias?	
INDICADOR 10: MECANISMOS DE MONITOREO Y SISTEMA DE EVALUACIÓN	10
Pregunta Clave: ¿Están establecidos sistemas de monitoreo y evaluación que rutinariamente recopilen, analicen y utilicen datos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas?	

PRÁCTICAS / INDICADORES 11 AL 15

INDICADOR 11: INICIACIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA	95.5%	10
Pregunta Clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés que amamantan durante la primer hora de vida?		
INDICADOR 12: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES	27.5%	6
Pregunta Clave: ¿Cuál es el porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad que recibieron lactancia materna exclusiva en las últimas 24 horas?		
INDICADOR 13: DURACIÓN MEDIANA DE LA LACTANCIA MATERNA	15.7 MESES	3
Pregunta Clave: ¿Los(as) bebés son amamantados(as) por una duración mediana de cuántos meses?		
INDICADOR 14: ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN	47.9%	3
Pregunta Clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) de 0-12 meses de edad recibe otros alimentos o bebidas (incluyendo leche materna) en biberón?		
INDICADOR 15: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMISÓLIDOS O BLANDOS	98.6%	10
Pregunta Clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-8 meses de edad?		

TOTAL

89

1-EI WBTi 2016 tuvo 95.5% como puntuación basada en el Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF). En el Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica señala el TC.30 Niños/as que fueron amamantados alguna vez 93.6% y TC. 31 Iniciación temprana de lactancia materna 52.9%. TC. 6.1. señala Porcentaje de los que fueron amamantados/as alguna vez 93.6; Dentro de la primera hora 52.9; En el primer día del nacimiento 80.0. Estos datos no fueron utilizados en este estudio ya que son indicadores históricos que dependen de la memoria de la madre y no de un hecho real. Se mantiene el dato Fuente de datos (incluyendo el año): Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF).

2-Este dato se basa en indicador TC.6.3 - Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica. Los resultados del WBTi del 2016 señalaron fue 21.2% lo que revela ha habido un aumento de 6.3% fruto del esfuerzo sostenido del sistema de salud pública y mayor vigilancia por parte de la comunidad. Esta misma tabla contiene otros datos interesantes a tomar en cuenta: Porcentaje niños 0-5 meses con lactancia predominante 38.8%; Porcentaje de niños 12-15 meses amamantados (lactancia continua 1 año) 50.0%; Porcentaje niños 20-23 meses amamantados (lactancia continua 2 años) 37.4%.

3-Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica señala en TC.6.4 Mediana de la duración (en meses) de cualquier lactancia 15.7. El WBTi 2016 fue de 14.7 lo que revela el aumento de 1 mes en la duración.

4-EI WBTi indicó que fue del 47.9% para niños de 0 a 12 meses. Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica varía la edad del indicador a 0 a 23 meses con un resultado de 75.3% - lo que pronostica serios problemas de salud asociados al uso del biberón.

5-EI WBTi 2016 indicaba un 91.6% lo que revela un aumento de 6.9%. Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica en TC6.6 indica es 98.5% y contiene resultados de otros indicadores TC.37 a TC.42 sobre alimentación apropiada, diversidad alimentaria mínima (consumo al menos 5 de los 7 grupos de comida), alimentación mínima aceptable, frecuencia y diversidad y sobre consumo de leche no materna, entre otros (pg 14).

RECOMENDACIONES

INFORME DE REEVALUACIÓN WBTi

Costa Rica 2019

1. Es urgente realizar una jornada de trabajo para una revisión integral de la Ley 7430, así como de la Política Nacional de Lactancia Materna para poder hacer los cambios necesarios para que todas estas carencias se lleguen a superar, como la falta de presupuesto de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
2. Coordinar inter-institucionalmente para que las políticas de alimentación infantil sean transversalizadas como políticas de estado dada su importancia para la supervivencia infantil.
3. Lograr que los Organismos interesados a nivel Internacional en la Iniciativa: OPS/INCAP así como UNICEF se involucren en la misma a nivel local con cada una de sus oficinas representantes logrando que se establezcan los mecanismos de colaboración y coordinación con la Comisión Nacional de Lactancia.
4. Lograr que la Comisión Nacional de Lactancia Materna haga la abogacía necesaria para que el crecimiento y recertificación de los Hospitales sea incluido en el Plan Anual Operativo de la Caja Costarricense del Seguro Social y que sea un plan sujeto a plazos que establezcan claramente la necesidad de aumentar el número de Hospitales.
5. Lograr que se establezcan los grupos de apoyo Madre a Madre en los hospitales.
6. Establecer un Sistema estándar de monitoreo de la Iniciativa IHAN.
7. Retomar todos los instrumentos y hacer una revisión para iniciar las recertificaciones e incorporarlas en el Plan Nacional de Acción de la Comisión Nacional de Lactancia.
8. Establecer los mecanismos de coordinación necesarios para realizar una Capacitación sobre las nuevas Herramientas de Monitoreo ICDC/ IBFAN.
9. Identificar los mecanismos de Abogacía para realizar la propuesta de reforma a la Ley 7430 en las cuales se puedan incluir las resoluciones Subsiguientes de la Asamblea Mundial de la Salud con lo que respecta al Código Internacional.
10. Establecer con el Ministerio de Salud y su departamento Legal los mecanismos y protocolos claros para actuar ante los resultados de un Monitoreo, así como ante la recepción de las denuncias por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.
11. Es necesario que la propuesta de reglamentación de Salas de Lactancia en los lugares de Trabajo sea Aprobada.
12. Establecer de manera Universal las provisiones de Licencia de paternidad.
13. Realizar la Abogacía necesaria para que se legisle específicamente a favor de las mujeres trabajadoras del sector informal.
14. Establecer por medio de la Legislación las previsiones necesarias para que las mujeres sean informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y puedan acceder a trabajos alternativos sin ver disminuido su ingreso durante su proceso de gestación y amamantamiento.
15. Realizar la abogacía necesaria para que los programas académicos profundicen adecuadamente sobre la alimentación de Lactantes y niños/as pequeños/as.
16. Se universalice que los empleados de salud reciban capacitación sobre Código Internacional y sus obligaciones y responsabilidades frente a este.
17. Incorporar de manera clara las habilidades relativas a la alimentación de lactantes a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.)
18. Que todo el personal de atención a madres gestantes sea capacitado en las Normas sobre la adecuada atención del parto.
19. Promover que los grupos de apoyo comunitarios sean establecidos dentro de las políticas generales de salud.

RECOMENDACIONES INFORME DE REEVALUACIÓN WBTi Costa Rica 2019

20. Dar mas publicidad a la Política Nacional de Lactancia Materna, así como a la ley 7430 con su reglamento dentro de las Instituciones encargadas de apoyar y atender a las madres; y fomentar la capacitación del personal de Salud en estas recalando sus obligaciones ante el cumplimiento de las mismas.

21. Que se realice la abogacía necesaria por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y la Sociedad Civil con Organizaciones como Arolama para que se logre una estrategia Nacional de comunicación que logre unificar criterios sobre temas claves de lactancia materna y alimentación complementaria, y que se encuentre actualizada con las últimas recomendaciones internacionales.

22. Que el tema de conflictos de interés se incluya cada día mas en las capacitaciones hacia el personal de salud, así como reforzar el conocimiento sobre la Ley 7430 y su reglamento.

23. Se establezca un mayor control de las actividades de la Semana Mundial de Lactancia Materna por parte de la Comisión Nacional de Lactancia Materna y se logre impedir la presencia de la Industria de Sucedáneos de la Leche Materna y productos conexos, con regalías tanto a las madres como hacia el personal de Salud.

24. Se inicien las acciones necesarias para que la Comisión Nacional de Lactancia Materna pueda coordinar acciones con la Comisión Nacional de VIH-SIDA

25. Promover la capacitación y discusión de los nuevos protocolos de atención a las madres que se recomiendan internacionalmente

26. Adecuar la política sobre alimentación infantil y VIH para que esté activamente vigente con el Código Internacional y la Ley 7430.

27. Retomar los contactos entre la Comisión Nacional de Emergencias y la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Retomar el Decreto de Lactancia Materna y Situaciones de Emergencias por parte de las autoridades del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Emergencias.

28. Iniciar Contactos con otras instituciones y organizaciones involucradas en la atención de emergencias, principalmente aquellas que se encargan de recibir donativos.

29. Realizar la abogacía necesaria para que los indicadores de Lactancia Materna sean incluidos en las encuestas nacionales.

Los datos de los indicadores sobre las prácticas de lactancia materna se obtuvieron del Análisis de Módulo de Lactancia Materna, Encuesta Nacional de Hogares 2010 (UNICEF), Ministerio de Salud (MS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018. Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta. San José, Costa Rica.

La WBTi es un sistema de Seguimiento, Evaluación y Monitoreo para la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño / OMS. Utiliza un conjunto a favor de la lactancia materna a nivel mundial. La WBTi identifica claramente los aciertos y los vacíos para apoyar a los gobiernos, donantes, bilaterales y agencias de la ONU a comprometer recursos donde más se necesitan. Ayuda al movimiento pro lactancia materna, particularmente IBFAN y

WABA, para que junto con sus aliados definan las áreas de abogacía y acción para que puedan enfocar sus esfuerzos adecuadamente. Refuerza el desarrollo y la dirección eficaz de las estrategias, y permite su evaluación y monitoreo periódico.

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

La herramienta WBTi ha sido probada a la fecha por más de 84 países y muchas naciones han realizado su re-evaluaciones con éxito para medir sus avances o retrocesos. Esta herramienta WBTi es una guía práctica para definir y guiar planes de acción, programas y políticas públicas necesarias. Esta herramienta ha sido reconocida por la OMS y UNICEF y cuenta con el apoyo de varios donantes a nivel regional y nacional y de la Cooperación sueca SIDA, a través de BPNI India.



Apdo. Postal 5355-1000 San José, Costa Rica
tel-fax: 506-2224 3986
www.ibfan-alc.org - cefemina@racsa.co.cr

Apoyado por BPNI



Breastfeeding Promotion of India
putting child nutrition at the forefront of social change
BP-33 Pitampura,
Delhi 110034 INDIA
bpni@bpni.org
bpni.india@gmail.com

