



Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia

Lineamientos y herramientas para su desarrollo

Aprobada por Resolución 2021-736-APN-MS



» Autoridades nacionales

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Bellone

Directora de Salud Perinatal y Niñez

Gabriela Bauer

» Autoría

Guadalupe Mangialavori, Mariela Tenisi y Marcela Pérez, Área de Nutrición de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de la Nación

» Revisión de contenidos

Ministerio de Salud de la Nación

Área de Neonatología de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Área de Ginecología y Obstetricia de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Área de Salud Infantil de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Dirección de Géneros y diversidad

Victoria Bertolino, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Julia Anciola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Comisión Asesora de Lactancia Materna

Septiembre de 2021

Se sugiere citar el presente documento como: Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Ministerio de Salud de la Nación. Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y Herramientas para su desarrollo. Argentina, 2021.

» Índice de contenido

Abreviaturas	4
1. Introducción	5
2. Iniciativa Hospital Amigo	6
2.1 Antecedentes internacionales	6
2.2 Adaptación en Argentina	7
2.3 Marco normativo local	8
3. Proceso de certificación en Argentina	9
3.1 Prerrequisitos	10
3.2 Comunicación con las autoridades sanitarias locales	10
3.3 Consolidación de una comisión de lactancia	11
3.4 Autoevaluación	11
3.5 Solicitud de evaluación externa	12
3.6 Evaluación externa	12
3.6.1. Equipo evaluador	13
3.6.2 Alcance de la autoevaluación	13
3.7 Confidencialidad	14
3.8 Certificación	14
3.8.1 Criterios de exclusión para certificación como HAL	15
4. Sugerencias de mejora	15
5. Informe de los resultados y actividades de seguimiento	15
6. Certificación de Hospital Comprometido	16
7. Certificación de Hospital Amigo de la Lactancia	16
8. Lineamientos de la IHAL: Los 10 Pasos	16
Paso 1: Normativas institucionales	18
Paso 1.1: Existencia de una política institucional escrita de lactancia y alimentación infantil	18

Paso 1.2: Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.....	18
Paso 1.3: Monitoreo de indicadores	19
Paso 2: Capacitación del personal	20
Paso 3: Información prenatal	22
Paso 4: Atención posnatal inmediata	23
Paso 5: Apoyo integral para la lactancia	24
Paso 6: Protección de la lactancia exclusiva	24
Paso 7: Internación conjunta	25
Paso 8: Lactancia a libre demanda	26
Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes	26
Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional	27
9. Herramientas para el proceso de acreditación	28
9.1 Autoevaluación	39
9.2 Modelo de nota formal para solicitud de evaluación externa en el marco de la IHAL	40
9.3 Ejemplo de grilla de participación en capacitaciones.....	41
9.4 Formulario IB - Hoja de datos de la institución	42
9.5 Modelo de nota formal para dar aviso a Dirección de Salud Perinatal y Niñez de una evaluación en el marco de la IHAL	44
9.6 Modelo de nota formal para convocar a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez a evaluar la maternidad pública de mayor número de partos en el marco de la IHAL	45
9.7 Modelo para Declaración de conflictos de intereses del comité evaluador externo	46
9.8 Modelo de redacción de una política institucional de lactancia	47
Anexo: Resolución 2021-736-APN-MS	50

» Abreviaturas

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

CL: Centro de Lactancia

CONE: Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

CSAL: Centro de Salud Amigo de la Lactancia

LE: Lactancia exclusiva

HAL: Hospital Amigo de la Lactancia

HCL: Hospital Comprometido con la Lactancia

IHAN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño

IHAL: Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PMI: Programa materno infantil

RN: Recién nacido/a

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

» 1. Introducción

La lactancia es una poderosa herramienta para la protección de la salud de la población en su conjunto¹. Es responsabilidad de toda la sociedad su promoción y apoyo; sin embargo, los gobiernos tienen especial injerencia en esta tarea, para lo cual ponen en marcha diferentes estrategias, entre las cuales se encuentra la estrategia **Hospital Amigo de la Lactancia (HAL)**. Esta iniciativa tiene como objetivo asegurar que se brinden los cuidados adecuados en relación a la lactancia durante el embarazo, el parto y el postparto en las maternidades, para así poder lograr una adecuada nutrición que promueva un crecimiento y desarrollo saludables, procurando eliminar las barreras institucionales que impidan o dificulten esta práctica.

Este documento está destinado a todas las maternidades² que deseen impulsar la certificación o recertificación³ en la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia (IHAL) como así también a los Programas Materno Infantiles (PMI) provinciales, responsables en cada jurisdicción de promover, orientar y apoyar los procesos relacionados con las mismas, dentro del marco de la IHAL. Los contenidos elaborados contemplan la realidad en la Argentina y la legislación vigente:

- Ley N° 26.873/2013 de Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública;
- Ley N° 25.929/2004 de Derechos de los Padres y de la Persona Recién Nacida;
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (incorporado al Código Alimentario Argentino en el año 2007);
- Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal de VIH; (Resolución Ministerial 1142/2004);
- Directrices de Organización y Funcionamiento para Centros de Lactancia Materna en Establecimientos Asistenciales (Resolución Ministerial 743/2013);
- Pautas de Funcionamiento para Centros de Lactancia Materna en Establecimientos Asistenciales (Resolución Ministerial 809/2014);
- Resolución 670/2019 de Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).

¹ Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10017):475-90. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

² La Iniciativa HAL está destinada exclusivamente a maternidades, existiendo para Centros de Salud la Iniciativa Centros de Salud Amigos de la Lactancia y, proponiéndose a futuro la elaboración de una iniciativa dirigida a Hospitales Pediátricos abordando sus características distintivas.

³ A lo largo del documento se hará referencia a *certificación* o *recertificación* en forma indistinta ya que en ambos casos los procesos a seguir son idénticos.

La Dirección de Salud Perinatal y Niñez, tomó como base los documentos internacionales que dieron origen y actualizaron la IHAN a nivel mundial y adaptó los criterios y procesos a la realidad local.^{4,5,6} Asimismo, incorporó aspectos más específicos, como la extensión de los diez pasos a las unidades de cuidado intensivo neonatal que se plasman en las recomendaciones y en la evaluación de las instituciones.⁷

Uno de los principales objetivos de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez para reducir la morbimortalidad infantil y fortalecer la salud con un enfoque de curso de vida, es promover que todos los nacimientos del país se realicen en instituciones que garanticen las mejores condiciones de atención; en este contexto, la lactancia es un elemento fundamental.

Las instituciones de salud deben trabajar y asegurar que las personas recién nacidas accedan al mejor tipo de alimentación. En este sentido, la IHAL es una estrategia de excelencia, que revisa todos estos aspectos en la calidad de atención de las familias, evaluando barreras y facilitadores en torno a la lactancia. La Dirección de Salud Perinatal y Niñez alienta a los responsables de cada jurisdicción a sumar esfuerzos e impulsar la certificación y recertificación de instituciones dentro de la presente Iniciativa.

» 2. Iniciativa Hospital Amigo

2.1. Antecedentes internacionales

Tal como fue mencionado, la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es una estrategia a nivel mundial que busca asegurar la mejor alimentación para la infancia, desde el comienzo de su vida mediante la creación de un ámbito de atención de salud que apoye la lactancia como una política institucional. Esta estrategia procura promover en las maternidades la implementación de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y el cumplimiento y promoción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM). El CICSLM adoptado por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1981, y las resoluciones subsiguientes de la Asamblea Mundial de Salud, otorga pautas sólidas para proteger la lactancia en los establecimientos de salud que proveen servicios de maternidad.⁸

La Declaración Conjunta OMS/UNICEF: “Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. El rol especial de los servicios de salud” (OMS, 1989) estableció las bases de la IHAN y presentó los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, estableciendo la modalidad de su implementación y el fundamento de su importancia. A

⁴ WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018.

⁵ WHO. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. 2009.

⁶ UNICEF. *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, 1 August 1990, Florence, Italy.* Unicef, 1990.

⁷ Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, Kyllberg E, Frandsen AL, Haiek LN. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015.

⁸ WHO. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Accedido el 22 de febrero de 2019. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.

su vez, la Declaración de Innocenti para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna (OMS/UNICEF, 1990) marcó las bases para el lanzamiento de la IHAN con sus objetivos, algunos de los cuales se refieren a “asegurar que cada maternidad practique de manera completa los Diez Pasos” y “tomar acción para hacer efectivos los principios y objetivos del CICSLM y sus resoluciones posteriores”. Posteriormente, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF 2002) solicita –con urgencia– apoyo renovado a la lactancia exclusiva desde el nacimiento y hasta los seis meses, considera los objetivos de la Declaración de Innocenti⁹, y plantea objetivos adicionales relacionados con la alimentación complementaria y con la atención creciente al problema de las emergencias del VIH/SIDA a nivel mundial. En 2005, se realizó una evaluación del progreso y desafíos de la Declaración de Innocenti y se emite una segunda Declaración (2005) referida a la alimentación del lactante y del niño pequeño, la cual resalta la importancia del inicio temprano de la lactancia, sugiere medidas para fortalecerla y delinea actividades a ejecutar de manera urgente en relación a las operativas de la Estrategia Mundial. Por último, como resultado del interés y la necesidad imperiosa de actualizar la iniciativa, UNICEF y OMS, revisan los materiales y en el año 2009 publican nuevos criterios en relación con la atención amigable, tanto de quienes amamantan como de quienes no amamantan, como así también orientaciones a los países con alta prevalencia de VIH.

2.2. Adaptación en Argentina

La IHAN fue adoptada en 1992 y adaptada por el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, incorporando la figura de la *madre*, entendiéndola en ese momento como el único actor fundamental en el proceso de lactancia. De esta forma, se la renombró como *Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño* (IHAMyN).

Si bien en aquellos momentos, fue novedosa e innovadora la incorporación de la madre además de la del niño, casi 30 años después es necesaria una reflexión y un cambio en como deseamos que sea nombrada nuestra iniciativa. Sin dejar de lado el rol único e irremplazable de persona que materna, nos proponemos ampliar la mirada con el objeto de visibilizar la desigualdad en la carga de las tareas de cuidado, en las que, por supuesto la lactancia está incluida, entendiéndolo que la misma no es sólo responsabilidad única de quien amamanta. Ahora, la Iniciativa incluirá también una mirada de corresponsabilidad sobre todas las personas que deben involucrarse para su protección, y es por ello que pasaremos a denominar a la Iniciativa como “Hospital Amigo de la Lactancia”, con el objetivo de que las miradas de los equipos de salud no recaigan tan solo en el rol y la responsabilidad de quien materna, sino en la sociedad en su conjunto. Siguiendo esta nueva propuesta, también incorporaremos este cambio en la denominación de la Iniciativa para los Centros de Salud, que ahora pasaremos a denominar “Centro de Salud Amigo de la Lactancia” (CSAL).

Sin perjuicio de lo anterior, tal como en la iniciativa internacional, la propuesta local procura continuar asegurando la mejor alimentación desde el comienzo de la vida, al promover un ámbito de atención de salud que apoye la lactancia como una norma y asegure su acceso al recién nacido/a (RN).

⁹ UNICEF. "1990-2005: Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding Past Achievements, Present Challenges and the Way Forward for Infant and Young Child Feeding." Innocenti Research Centre, Florence, Italy (2006).

La adaptación de la Iniciativa en Argentina abarca, además los lineamientos del presente documento, los Instrumentos de Autoevaluación y de Evaluación Externa, como también los procesos de evaluación y prerequisites para acceder a la misma.

2.3. Marco normativo local

La República Argentina cuenta con un conjunto de instrumentos legales que protegen la lactancia. La protección de quién amamanta está contemplada ya en la Constitución Nacional en el Artículo 75 Inciso 23; a su vez, la **Convención de los Derechos del Niño** (adoptada en nuestro país por la Ley 23.849/90) pone foco en la lactancia entendiéndola como un derecho explicitando “*la necesidad de que los padres conozcan las ventajas de la leche materna y la necesidad de que los bebés sean amamantados*”.

La **Ley de Derechos de los padres y de la persona recién nacida** (25.929/04) protege los derechos de padres e hijos en el proceso del parto, parto y puerperio estableciendo que “*Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene derecho a ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar*” (Artículo 2.i). Por otro lado, también insta a “*que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud*” (Artículo 4.d). A su vez, la reglamentación de dicha ley establece que “*Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de Lactancia Materna conforme a la normativa nacional vigente*” y que “*El equipo de salud deberá brindar información y apoyo suficiente a la mujer para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada al/la recién nacido/a*” (Artículo 4.d). Este artículo es de suma importancia ya que resalta la importancia del derecho al acceso a leche humana, incluso en situación de internación hospitalaria del lactante.

El cuidado posparto también está reconocido en la **Ley de Contrato de Trabajo** (Nº 20.744/74 Artículo 179); que además de la licencia por maternidad, garantiza que se “*podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo*”. Si el niño no está cerca, ella podrá sumar esos descansos y trabajar una hora menos por día durante el período indicado. Se anticipa que este derecho es de cumplimiento hasta el año de vida del niño, “*salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un lapso más prolongado*”. Sin embargo, desde la promulgación de dicha ley (año 1974) hasta la fecha, la evidencia científica acumulada ha demostrado que la lactancia protege la salud del niño pequeño por lo cual se recomienda su práctica hasta por lo menos los dos años de vida. Este podría ser un motivo para que las mujeres puedan continuar después del año, ejerciendo el derecho garantizado en esta ley.

El 3 de julio de 2013 se sancionó en Argentina la **Ley de Promoción de la Lactancia** (Nº 26.873/15) que tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia. Esta ley, entiende que la misma debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y continuada hasta los dos años, ya que resulta la forma más adecuada de alimentación del lactante. Se incluye en este último concepto, no sólo a la leche administrada directamente desde el pecho sino también a la extraída. En la misma, también se contemplan aspectos relacionados con la estrategia HAL, CSAL, Espacios Amigos de la Lactancia en lugares de trabajo y el cumplimiento del CICSLM hasta los dos años de edad del niño, entre otros.

El CICSML es un documento de la OMS que insta a llevar a la práctica una promoción ética de la comercialización de los sucedáneos de la leche humana. El mismo fue adoptado por Argentina en el año 1997 e incorporado al **Código Alimentario Argentino** (Capítulo XVII Alimentos de Régimen o Dietéticos) tomando fuerza de ley; toda la información contenida en los rótulos y publicidad deberá cumplir con lo establecido en el CICSML y sus resoluciones posteriores; como también con lo establecido en la Ley Nacional N° 26.873 y su reglamentación (Decreto N° 22/2015), entendiéndose que la aplicación de todos los términos del CICSML se extiende hasta los dos años de vida del niño. El CICSML tiene como objetivos principales: promover la lactancia, proporcionar una nutrición segura y suficiente y administrar sucedáneos sólo cuando estén médicamente justificados. La OMS ha realizado un llamado a que los países implementen las medidas recomendadas por el Código a través de cuerpos legales, normativas y otras estrategias que reduzcan y eviten la influencia comercial y la intensa promoción de sucedáneos de leche humana. Sin embargo, no alcanza con la mera existencia o adopción de este Código para que se garantice una adecuada comercialización de sucedáneos; es menester que toda la sociedad, principalmente los/las comercializadores, fabricantes y distribuidores de fórmulas infantiles, establecimientos y equipos de salud garanticen su pleno cumplimiento a fin de que el mismo sea respetado.

El conjunto de materiales que constituyen la IHAL actualmente en nuestro país, refleja no solo el espíritu original de la Iniciativa y sus modificaciones de los años 2009 y 2018¹⁰, sino también nuestras particularidades legislativas, sanitarias y el surgimiento de nuevas políticas de cuidado.

» 3. Proceso de certificación en Argentina

En Argentina, la certificación como HAL es voluntaria y podrán acceder a la misma, instituciones debidamente habilitadas en las cuales se atiendan nacimientos, tanto del sector público, privado o de obras sociales (hospitales generales, sanatorios, clínicas y maternidades). El órgano evaluador, certificador y normativo en Argentina de la IHAL es el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez; la cual, junto con las autoridades locales acompañarán los procesos de transformación según corresponda. Si bien el objetivo final es la certificación como HAL, hay muchas maneras de iniciar el proceso de transformación, las cuales responderán a las realidades locales. Los pasos que toda institución debe transitar para iniciar la certificación son:

1. Cumplimiento de prerequisites (punto 3.1),
2. Comunicación con las autoridades sanitarias locales (punto 3.2),
3. Consolidación de una comisión de lactancia (punto 3.3), y
4. Autoevaluación (punto 3.4).

¹⁰ WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and new born services. Geneva, 2017.

3.1. Prerrequisitos

Si bien la concepción de la iniciativa está focalizada en la alimentación del RN, nuestro país no pierde de vista otros aspectos que hacen a la calidad de atención en las maternidades. Por ese motivo es que Argentina ha decidido considerar para un HAL factores complementarios considerados esenciales para la adecuada atención del RN y sus familias. En tal sentido, **previo** a considerar la certificación, el establecimiento deberá:¹¹

1. Contar con un Centro de Lactancia Materna (CLM) acorde a las Directrices Nacionales vigentes¹² y,
2. cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).¹³

Dado que las instituciones deben cuidar tanto de las personas usuarias del sistema de salud como de su personal, esta actualización de la IHAL considerará como prerrequisito la existencia de un Espacio Amigo de la Lactancia para garantizar que toda persona en período de lactancia pueda extraerse leche durante el horario laboral.¹⁴ Este tipo de espacios es fundamental para el apoyo y sostenimiento de la lactancia, en particular cuando las instituciones no cuentan con jardín maternal¹⁵ y/o cuentan con cupos muy reducidos y/o cuando la distancia física es muy grande para poder amamantar directo en los descansos por lactancia. Siempre se debe tener en cuenta que, la institución puede tener un espacio exclusivo para el personal o bien, permitir acceso irrestricto al CLM donde puedan cumplir esta tarea.

Si la institución contara con los prerrequisitos mencionados, se encontrará en condiciones de iniciar el camino hacia la certificación, avanzando con los pasos subsiguientes. En caso contrario, deberá revisar su situación pudiendo solicitar colaboración a las autoridades sanitarias correspondientes.

3.2. Comunicación con las autoridades sanitarias locales

Una vez verificado el cumplimiento de los prerrequisitos (punto 3.1), el establecimiento de salud comunicará a sus autoridades sanitarias locales la intención de iniciar el camino hacia la certificación, para articular acciones como: capacitación, elaboración o revisión de la política u otros aspectos que fueran necesarios. El PMI provincial, a su vez, notificará a las autoridades nacionales para que éstas tomen conocimiento de la decisión y acompañen el proceso de ser necesario.

¹¹ Todos los prerrequisitos son indispensables para las instituciones que deseen ser certificadas como HAL independientemente de la cantidad de partos anuales que posean.

¹² Las instituciones podrán contactar a las autoridades locales para familiarizarse con los lineamientos vigentes para desarrollar un CLM y determinar el adecuado cumplimiento de las CONE.

¹³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud. Resolución 670/2019. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/205923/20190422>

¹⁴ Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. La lactancia materna y las mamás que trabajan. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para lugares de trabajo y empleadores. Año 2017.

¹⁵ Idealmente todas las maternidades deberían ejercitar el cuidado de su personal brindando jardines maternales para todo el personal.

3.3. Consolidación de una comisión de lactancia

Dado que la certificación requiere el trabajo articulado de diversos sectores del establecimiento de salud, la participación de los mismos debe estar garantizada a través de una *comisión de lactancia institucional*¹⁶ que oriente las acciones necesarias y la participación organizada de todas las personas involucradas. La conformación de esta comisión debe contar con el aval de las autoridades de la institución, preferentemente plasmada en un acto administrativo, para que la misma cuente con el apoyo necesario a lo largo del camino a transitar. Idealmente, estará integrada por al menos un representante de los diferentes servicios de atención a la persona gestante y el neonato (obstetricia, neonatología, enfermería, nutrición, trabajo social, etc.), los que contribuirán desde perspectivas complementarias al proceso de certificación. Sus funciones serán la organización de capacitaciones, elaboración y/o revisión de la política institucional de lactancia y nutrición infantil, coordinación de las acciones de evaluación, seguimiento del proceso de evaluación y todas aquellas actividades que en la institución se consideren necesarias. Esta comisión permanecerá trabajando activamente, aún luego del proceso de certificación, para poner en práctica las sugerencias de mejora de la comisión evaluadora, continuar con las labores de capacitación permanente, etc.

3.4. Autoevaluación

La autoevaluación es un paso indispensable en toda institución que desee certificar ya que le permitirá analizar con una mirada crítica sus propias acciones, como también anticipar a los evaluadores externos la situación de avance institucional en el marco de la Iniciativa.

La *autoevaluación institucional* está basada en las miradas y respuestas elaboradas por los propios equipos de la institución, mientras que la *evaluación externa* de la institución es realizada por un equipo evaluador no perteneciente a la institución y se basa principalmente en los reportes de lo experimentado por las madres y sus bebés, como así también en las evaluaciones sobre el conocimiento y habilidades del personal que las atendió; siendo ambos instrumentos complementarios y necesarios.

El formulario para la autoevaluación se encuentra en la Sección 9.1 de este documento está conformado por una tabla para cada paso y una tabla resumen de los mismos. Debe tenerse en cuenta que los contenidos de la autoevaluación no son exhaustivos sino más bien una orientación sobre los conceptos que serán tenidos en cuenta durante la evaluación externa. Sin embargo, se le requerirá a todas las instituciones que deseen certificar como HAL que idealmente, al momento de la solicitud de la evaluación externa, se haya obtenido una autoevaluación con el 100% de los pasos cumplidos adecuadamente, es decir, 10 pasos con “SI” en la tabla “Resumen autoevaluación”. No obstante, si luego de revisar el cumplimiento de cada paso en particular, se

¹⁶ La comisión de lactancia institucional puede estar acompañada y apoyada en sus acciones por la comisión de lactancia provincial o municipal si las mismas existieran.

marcó con “SI” 8 pasos o más, la institución puede solicitar la evaluación externa, teniendo en cuenta que habrá pasos cuyo cumplimiento no se ha logrado, lo cual podría repercutir en los resultados de la evaluación externa. Si se observa que cumplen menos pasos de lo requerido (menos de 8 pasos con “SI”), será necesario que se revisen aquellos cuyo cumplimiento no se realizó adecuadamente, e introducir los cambios o mejoras en los procedimientos que se consideren y volver a realizar la autoevaluación cuando se considere adecuado, proceso que se repetirá tantas veces como se considere necesario.

Debe tenerse en cuenta que los resultados de la autoevaluación no son vinculantes y sirven al solo efecto de que cada institución conozca su estado actual antes de iniciar un proceso de evaluación externa, y a los evaluadores externos les sirve como orientación de los aspectos a mejorar y/o reforzar en cada caso en particular. La comisión de lactancia de la institución dispondrá cuando será pertinente solicitar la evaluación externa teniendo en cuenta la evaluación y el resto de los aspectos requeridos (Ver punto 3.5 “Solicitud de evaluación externa”).

3.5. Solicitud de evaluación externa

Una vez alcanzados los estándares mínimos requeridos por la autoevaluación, la institución procederá a solicitar la evaluación externa al PMI de su jurisdicción al que le deberá remitir la siguiente documentación¹⁷:

- Nota formal firmada por la autoridad máxima de la institución dirigida al jefe/a del PMI provincial solicitando la evaluación externa (ver modelo de nota en Sección 9.2).
- Copia de la última autoevaluación aprobada firmada por la autoridad máxima de la institución.
- Copia de la política institucional de lactancia y alimentación infantil firmada por la autoridad máxima de la institución (ver modelo en Sección 9.8);
- Folletos u otros materiales que se entreguen a las familias en relación a la lactancia;
- Copia de los contenidos de capacitación del personal clínico (curso de 20 horas), del personal no clínico y de las actualizaciones realizadas durante el último año, explicitando la cantidad de horas teóricas, la cantidad de horas de práctica clínica y los materiales utilizados;
- Listado del total del personal de la maternidad y total de miembros que han recibido cada capacitación y/o actualización indicando el año de realización (ver grilla sugerida en Sección 9.3);
- Hoja de datos de la institución (Formulario IB) (ver modelo en Sección 9.4).

3.6. Evaluación externa

Una vez que las autoridades provinciales consideren que el establecimiento aprobó satisfactoriamente la autoevaluación y que toda la documentación presentada es adecuada, procederá a coordinar la evaluación externa siguiendo los pasos que en este documento se estipulan. Al mismo tiempo, el PMI enviará una nota formal a la Dirección Nacional de Salud Perinatal, dando aviso de la evaluación a realizarse (ver nota modelo en Sección 9.5).

¹⁷ Toda la documentación debe ser escaneada y enviada por correo electrónico siendo responsabilidad de los interesados garantizar la calidad de lectura de cada elemento enviado.

En caso de que la institución que desee ser evaluada sea una maternidad pública que represente el mayor número de partos de la provincia, el PMI enviará toda la documentación mencionada en la Sección 3.5 por mail (archivos en formato Word o PDF) con una nota formal a la Dirección Nacional de Salud Perinatal y Niñez solicitando que la misma coordine y realice la evaluación externa (ver nota modelo en Sección 9.6).

3.6.1. Equipo evaluador

Tanto en el caso de que la coordinación de la evaluación esté a cargo de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez o de la provincia, se designará un **equipo evaluador** el cual articulará con las autoridades sanitarias y las autoridades de la institución los pasos a seguir. La totalidad de integrantes del comité evaluador deberán cumplimentar la totalidad de los requisitos que se mencionan a continuación:

- Certificar adecuada capacitación en lactancia,
- Demostrar adecuado conocimiento de los alcances del CICSLM,
- Certificar adecuados conocimientos en el proceso de evaluación de la IHAL,
- No poseer conflictos de interés explicitando dicha situación mediante la firma de la nota correspondiente (ver modelo de nota en Sección 9.7).

Idealmente, el equipo evaluador externo estará conformado por integrantes provenientes de una provincia diferente a la que pertenece la institución a ser evaluada y/o provenir del equipo nacional, según lo consideren pertinente las autoridades sanitarias. Las funciones del comité evaluador serán las siguientes:

- Evaluar la política en lactancia y alimentación infantil proponiendo sugerencias de ser necesario;
- Consensuar una fecha para visitar el establecimiento notificando tanto a las autoridades de la institución como al PMI;
- Realizar la evaluación externa;
- Analizar los resultados y elaborar un consolidado final de las evaluaciones realizadas; y
- Elaborar la nota formal de comunicación de los resultados incluyendo un informe resumen.

Dado que la IHAL evalúa a la institución en salud desde múltiples dimensiones, es recomendable conformar un equipo evaluador interdisciplinario del que pueden participar psicólogos/as, obstétricos/as, médicos/as, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, entre otros. Todo el equipo a su vez, debe contar con al menos una persona con adecuado manejo clínico de la lactancia y una persona de sexo femenino quien podrá observar a las madres amamantar para verificar la comprensión de la técnica de puesta al pecho, e ingresar a la sala de partos para observar el desarrollo del mismo.

3.6.2. Alcance de la evaluación

El proceso de evaluación consiste en observaciones (consultorios, internación, sala de partos, recuperación posparto y poscesárea, salas de espera, etc.), entrevistas (al personal: clínico, no clínico, directivo y a las personas asistidas en la institución) y análisis de datos institucionales. La institución de salud en

evaluación deberá estar preparada para que su personal sea entrevistado y para que sus instalaciones sean recorridas durante todo el proceso de evaluación.

Antes de iniciar cualquier entrevista a las personas atendidas, se solicitará autorización verbal indicándose el derecho a la no participación en la misma y explicitando la confidencialidad de las respuestas.

3.7. Confidencialidad

Todos los datos relevados en una institución se mantendrán en confidencialidad dentro del equipo evaluador respetando en todos sus términos a la Ley 25.326. La totalidad del mencionado equipo se comprometerá a no difundir en forma parcial o total las observaciones o resultados obtenidos durante ni al final de la evaluación a terceras partes no involucradas en el proceso. La confidencialidad de la información incluye, pero no se limita a: datos institucionales, eventos ocurridos en la institución, familias encuestadas y familias observadas.

3.8. Certificación

Luego de realizada la evaluación externa a la institución, el equipo evaluador externo analizará los resultados para determinar si se cumple con los requisitos necesarios para aprobar. Si el establecimiento cumpliera con todos los requisitos será certificado como HAL; si solo cumpliera con algunos pasos recibirá un reconocimiento como Hospital Comprometido con la Lactancia (HCL). Ambas denominaciones tendrán una vigencia de **5 años** a partir de la evaluación. En el caso de certificar como un HAL, la institución podrá volver a solicitar una evaluación externa tan pronto como lo considere posible, siempre cumpliendo con todos los pasos antes mencionados. Tanto si fuera considerado “Hospital Amigo” como “Comprometido” el nombre de la institución será incluido en el listado público y oficial elaborado por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez.¹⁸

Tal como se mencionó anteriormente, si la institución evaluada hubiera sido certificada por un equipo evaluador provincial, el PMI provincial deberá enviar por mail al Área de Nutrición de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez el material mencionado para el cotejo de los resultados¹⁹, la elaboración de la placa de reconocimiento, el archivo y publicación de la información.

Con la información recibida y cotejada, la Dirección de Salud Perinatal y Niñez procederá a enviar una nota formal tanto a las autoridades de la institución certificada como a las autoridades sanitarias de la provincia a los efectos de informarles sobre la decisión alcanzada y acercarles las sugerencias de mejora según corresponda.

¹⁸ Toda institución puede solicitar reevaluación en cualquier momento antes del período máximo de validez de la certificación.

¹⁹ La Dirección de Salud Perinatal y Niñez se reserva el derecho de aceptar o declinar la certificación de una institución si el material enviado para su cotejo no fuera pertinente y/o adecuado, pudiendo solicitar más información de ser necesario o establecer un proceso de evaluación de nuevo en caso de considerarlo indispensable.

3.8.1. Criterios de exclusión para la certificación como HAL

Quedan excluidos de la certificación como HAL los hospitales pediátricos que, a pesar de atender niños y niñas, no realizan partos ya que la iniciativa representa una perspectiva sobre las prácticas relacionadas a la promoción de la lactancia durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato. En el caso de instituciones que realicen partos ocasionales deberán solicitar la evaluación como CSAL.

»» 4. Sugerencias de mejora

La certificación como HAL tiene como objetivo primordial mejorar las prácticas institucionales en torno a la lactancia. Esta mejora no es un “punto de llegada”, sino más bien un proceso en sí mismo que requiere de la revisión permanente de los procesos de atención. Independientemente de que una institución alcance los niveles necesarios para ser certificada como HAL, siempre que se considere oportuno, el equipo evaluador hará llegar sugerencias de mejora a la institución.

Una vez finalizado el proceso de evaluación será indispensable que toda institución certificada continúe trabajando para garantizar una adecuada calidad de atención. En este contexto la capacitación permanente de personal existente y el nuevo, la revisión y actualización de la política institucional, el monitoreo de los procesos de atención institucional y el cumplimiento de las prácticas serán parte de las actividades a iniciar ni bien la institución logre la primera certificación. Esta mejora constante de la calidad, además, facilitará el proceso de recertificación cuando los tiempos establecidos así lo determinen.

»» 5. Informe de los resultados y actividades de seguimiento

Luego de haber realizado la evaluación externa, el equipo evaluador elaborará un informe con los resultados que se enviará al PMI correspondiente. En el mismo se incluirá si la certificación fue satisfactoria (o no), qué pasos fueron aprobados y cuáles no y las sugerencias de mejora.

Una vez finalizada esta etapa, el PMI de la jurisdicción enviará a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (si no hubiera sido esta última la responsable de la evaluación) todos los elementos solicitados en el punto 3.5 para dar curso final a todo el proceso. Los formularios originales de las entrevistas y toda documentación evaluada deben ser archivados por la autoridad responsable de la evaluación por el lapso de un año.

» 6. Certificación de “Hospital Comprometido”

Cuando una institución no alcanzara los requisitos mínimos para poder ser certificada como HAL, será la Dirección de Salud Perinatal y Niñez quién decida entre los posibles pasos a seguir que se enumeran a continuación:²⁰

- Si los pasos no aprobados pudieran ser mejorados en un lapso de aproximadamente 6 meses, se podrá sugerir a la institución una reevaluación puntual de los mismos en otra instancia a convenir.²¹
- Si se considerase que los pasos no aprobados requiriesen más de 6 meses para ser resueltos, se considerará la evaluación como “pendiente” y se volverá en otra ocasión a convenir, para una evaluación completa de todos los pasos de la iniciativa.

A los hospitales que no han logrado certificar como HAL, puede otorgárseles una constancia de “**Hospital Comprometido**” siempre y cuando al menos se hayan cumplido seis pasos adecuadamente. La misma también tendrá una validez de 5 años, período durante el cual la institución podrá volver a solicitar evaluación e iniciar el proceso tal como lo haría toda institución que desee certificar por primera vez dentro de la IHAL.

» 7. Certificación de Hospital Amigo de la Lactancia

Toda institución que apruebe adecuadamente ocho de los diez pasos recibirá una placa de distinción por única vez, elaborada por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Debe tenerse en cuenta que la placa por sí sola no garantiza que una institución posea una certificación vigente, ya que esta caduca cada 5 años. En este sentido, la única manera de verificar que una institución posee su certificación al día es consultando el listado oficial de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

» 8. Lineamientos de la IHAL: Los 10 Pasos

Convertirse en un “Hospital Amigo” requiere de una serie de pasos que deben ser cumplidos por las instituciones. Idealmente, deben ser cumplidos todos y en todos sus aspectos, aunque en muchos casos se asume que algunos aspectos serán de más difícil cumplimiento. A continuación, se enumeran todos los pasos que forman parte de la IHAL y los lineamientos que se consideran indispensables para llevarlos a cabo adecuadamente.

²⁰ La decisión final dependerá de la magnitud de los errores encontrados, el tiempo en que pueden ser subsanados los mismos, la capacidad operativa del equipo evaluador para regresar y reevaluar, y otras consideraciones puntuales.

²¹ Si se decidiera volver a evaluar la institución en un lapso de 6 meses, siempre la fecha de evaluación será la fecha inicial, la cual se tendrá en cuenta para los 5 años de validez de la certificación.

»» LOS

10


S


O

S


A


E


1 Normativas institucionales 

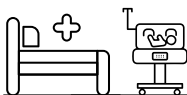
2 Capacitación del personal 


3 Información prenatal 


4 Atención posnatal inmediata 


5 Apoyo integral para la lactancia 

6 Protección de la lactancia exclusiva 

7 Internación conjunta 

8 Lactancia a libre demanda 

9 Uso racional de biberones y chupetes 

10 Acompañamiento luego del alta institucional 

Paso 1: Normativas institucionales

Paso 1.1: Existencia de una política institucional escrita de lactancia y alimentación infantil

Toda institución que desee ser certificada como HAL deberá contar con una política escrita que describa todos los procedimientos institucionales, en pos de la protección y promoción de la lactancia durante todo el proceso de atención (embarazo, parto y puerperio inmediato). Esta política deberá ser de pleno cumplimiento en todos los servicios que atienden población materno-infantil, como así también durante todos los turnos y guardias. Las políticas escritas garantizan que las personas usuarias del sistema de salud reciban una atención homogénea y basada en prácticas consensuadas dentro de la institución. Para el pleno cumplimiento de este paso se sugiere:

- Trabajar con la comisión de lactancia en el diseño inicial, revisión y/o actualización de la mencionada política.
- Elaborar un documento escrito que dé cuenta explícita de cómo la institución cumplirá con cada uno de los pasos de la IHAL identificando responsables de su cumplimiento
- Capacitar rutinariamente a todo el personal en los contenidos de la política, especialmente al personal que se incorpora por primera vez a la institución. El plan de capacitación debe estar plasmado en la misma y ser conocido por todos/as los/las jefes/as de servicio.
- Exponer en forma visible para todo el personal los puntos más importantes de la misma para que sea consultada regularmente.
- Difundir periódicamente el contenido de la política entre las familias atendidas en la institución en un lenguaje apropiado para que sea plenamente comprendida.
- Exponer en forma visible los puntos más importantes de la política en un lenguaje apropiado para las familias.
- Poseer mecanismos de retroalimentación que permitan medir la efectividad de la política.
- Basar las acciones de la política en la bibliografía más reciente.

Para facilitar la redacción de la política institucional de lactancia, en el Punto 9.8 se brindan los lineamientos básicos para la elaboración de la misma.

Paso 1.2: Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Para que una institución cumpla con el paso 1 deberá respetar las pautas correspondientes del CICSMLM (y todas las actualizaciones posteriores). Para ello se sugiere que las instituciones adapten los espacios físicos y las normativas para garantizar los siguientes aspectos desde el control prenatal hasta el alta de las familias:²²

²² El listado que a continuación se presenta es a modo de ejemplo y no es exhaustivo. Será responsabilidad de toda institución garantizar el pleno cumplimiento del Código.

- No promover el uso de fórmulas lácteas u otros alimentos en reemplazo de la lactancia cuando la misma no esté médicamente contraindicada.
- No promover el uso indebido de biberones o chupetes²³ de modo que pudieran interferir con la lactancia.
- No exponer (ni dejar a la vista de las familias) fórmulas ni productos alcanzados por la protección del mencionado Código.
- No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos conteniendo logos) de marcas proveedoras de fórmulas o productos alcanzados por la protección del Código.
- No recibir ningún tipo de promociones ni descuentos para la adquisición de fórmulas ni productos alcanzados por el Código.
- No brindar, ni facilitar el acceso a las familias a productos o descuentos para la adquisición de productos alcanzados por el Código.
- Capacitar a todo el personal para que sean agentes de cumplimiento del Código.
- Revisar la existencia de posibles conflictos de interés en el personal que asiste a las familias y los RN en relación a la protección del Código.
- Incluir en la política institucional de lactancia y alimentación infantil los párrafos necesarios que expliciten el modo en que la institución cumple con los pasos antes mencionados del Código de Sucesos.

Paso 1.3: Monitoreo de indicadores

Ninguna institución puede garantizar que sus procesos de atención son adecuados si no mide rutinariamente indicadores que den cuenta de los mismos. Por este motivo es fundamental que se monitoreen los siguientes datos y que los mismos estén disponibles para las autoridades sanitarias y los evaluadores. Las autoridades de la institución podrán utilizar el seguimiento de estos indicadores como parámetro de las necesidades de mejora (o no) dentro de la institución.

Tanto las instituciones públicas como privadas pueden utilizar para el registro y seguimiento de sus indicadores el Sistema Informático Perinatal (SIP-HCPB), sin perjuicio de la facultad de cada establecimiento de utilizar otro sistema informático compatible con la exportación de datos.²⁴ A continuación se brinda un listado de indicadores sugeridos.

- Porcentaje de niños y niñas con LE al alta.
- Porcentaje de niños y niñas que solo recibieron lactancia durante toda la estadía hospitalaria.
- Porcentaje de niños y niñas que fueron puestos en contacto piel a piel durante la primera hora de vida.
- Porcentaje de niños y niñas que fueron puestos al pecho durante la primera hora de vida.

²³ Recomendamos la revisión del documento: "Recomendaciones sobre el uso del chupete para equipos de salud, padres y cuidadores" de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del año 2015.

²⁴ Según modelo aprobado por Resol. 454/2008 y actualizaciones. Resolución 454/2008. MINISTERIO DE SALUD. Apruébase la incorporación de la Historia Clínica Perinatal (HCP) al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/140903/norma.htm>

- Porcentaje de personas gestantes que eligieron (y pudieron) ser acompañadas durante parto/parto/puerperio.
- Porcentaje de personas que amamantan a las que se les observó su técnica de lactancia al antes del alta.
- Porcentaje del personal que recibió capacitación en lactancia de al menos 20 horas.
- Porcentaje de familias que son dadas de alta con al menos una referencia para consultas sobre lactancia.
- Tasa de embarazos adolescentes (10-19 años).
- Tasa de embarazos sin control prenatal.
- Tasa de embarazos con control prenatal insuficiente.
- Tasa cesárea.
- Tasa de uso de corticoides en embarazo.
- Suplementación con Hierro (Fe)/Folatos.
- Manejo activo del alumbramiento.
- Episiotomía en primíparas.
- Tasa de Muy Bajo Peso al nacer.

Paso 2: Capacitación del personal

La comisión de lactancia de la institución será la responsable de organizar las capacitaciones. Se requerirá que al menos uno/a de sus integrantes haya certificado 40 horas de capacitación en lactancia, siendo éste/a, el/la responsable de gestionar o coordinar los contenidos de los módulos a dictar.

Solo si el personal (clínico y no clínico)²⁵ que atiende en la maternidad está adecuadamente capacitado se logrará garantizar la mejor calidad de atención. La capacitación permanente del personal clínico permite que el personal conozca e implemente la última evidencia disponible en su práctica diaria. La misma deberá contener información teórica sobre la atención adecuada de la lactancia, como también, las habilidades necesarias para poder ayudar a las familias a su correcta práctica. En tal sentido, todo el **personal clínico de la maternidad que esté en contacto con personas embarazadas, puérperas o RN**, debe participar al menos una vez de capacitación inicial de por lo menos 20 horas con contenidos teóricos, el cual contenga una práctica supervisada de al menos 3 horas²⁶. Los contenidos teóricos mínimos de dicha capacitación deben ser los siguientes:

- Norma de oro de alimentación. Composición de la leche humana. Beneficios para la persona que amamanta y el niño/niña (salud, la economía, el ambiente, etc.).
- Marco legal de protección de la lactancia (Ley 26.873, Ley 25.929, Ley 20.744 art 179).
- Habilidades básicas de consejería en lactancia.
- Conceptos básicos de anatomía de la mama y fisiología de la lactancia.

²⁵ Entiéndase que se debe capacitar tanto al personal clínico (cualquier miembro del equipo de salud) como al personal no clínico (administrativos, seguridad, etc.) en contacto con la población materno-infantil.

²⁶ El personal no clínico puede participar de la misma capacitación que el personal clínico o recibir una capacitación adecuada a sus funciones en contenidos (dicha capacitación también debe poseer una currícula específica que será remitida cuando se solicite la evaluación externa).

- Posiciones para amamantar y correcta prendida. Habilidades prácticas para observar y corregirlas.
- Extracción manual y mecánica.
- Razones médicas justificadas para la alimentación con sucedáneos.
- Alternativas de alimentación cuando la lactancia esté contraindicada o no sea posible (elección de alternativas aceptables, factibles, accesibles, sostenibles y seguras (AFASS), preparación segura e higiénica de biberones, etc.).
- Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la lactancia (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, internación neonatal, etc.)
- Habilidades prácticas para ayudar a las personas que amamantan con complicaciones de la lactancia (pezones invertidos, cirugías mamarias, niños y niñas con dificultades en la prendida, etc.).
- Importancia de la práctica del contacto piel a piel temprano.
- Alimentación de prematuros con leche humana como primera opción.
- Alcances, aplicación y cumplimiento del CICSLM.
- Conceptos de la IHAL.
- Otros temas de interés según el perfil sanitario de la población asistida.

A su vez, para que la capacitación de todo el personal sea efectiva y produzca un impacto positivo y sostenido, es recomendable que:

- No se demore más de 6 meses la capacitación inicial al nuevo personal, aunque este manifieste tener conocimientos en la temática (curso de 20 horas).
- La institución planifique actualizaciones regulares de al menos una hora una vez al año, pudiendo ser estas en forma de seminarios, capacitaciones a distancia, u otro formato que se considere adecuado de las cuales participe todo el personal, aunque ya hubiera participado de la capacitación inicial de 20 horas.
- Se informe inmediatamente al personal nuevo sobre la existencia y los contenidos de la política en lactancia (considerando un plazo máximo de 2 semanas).

En los casos del **personal clínico** de la institución **que no pertenece a la maternidad** y del **personal no clínico que sí está en contacto con personas embarazadas, puérperas o RN**, no es necesario que realice la capacitación de 20 horas, pero si se requerirá un entrenamiento al menos de 4 horas, el cual deberá poseer como mínimo los siguientes conceptos:

- Norma de oro de la alimentación. Beneficios de la lactancia para la persona que amamanta, niños y niñas.
- Conceptos de la IHAL y del CICSLM.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche humana. Medicación y lactancia.
- Extracción manual y mecánica

- Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la lactancia (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, internación neonatal, etc.).

En el caso del **personal no clínico que no está en contacto con personas embarazadas, puérperas o RN**, se requerirá que el mismo realice una capacitación de al menos 1 hora, la cual deberá poseer como mínimo los siguientes conceptos:

- Norma de oro de la alimentación. Beneficios de la lactancia para la persona que amamanta, niños y niñas.
- Conceptos básicos de la IHAL y del CICSLM.

Paso 3: Información prenatal

La etapa del embarazo brinda una oportunidad única para que la decisión de cómo alimentar al RN se realice con el tiempo suficiente y, para que a su vez el equipo de salud informe a las familias sobre la importancia de la lactancia. Por tal motivo, es indispensable que la institución incluya rutinariamente este aspecto dentro del control prenatal.

Para el caso de las instituciones que no realicen atención prenatal, se requerirán consideraciones especiales para lograr cumplir con este paso, como, por ejemplo, dictado de talleres presenciales grupales u otras alternativas presenciales en las cuales la información de lactancia pueda formar parte de los mismos, como, por ejemplo, en los cursos preparto. Se considerará, además, la existencia de otras herramientas de información tales como carteleras informativas en salas de espera, entrega de folletos, información en página web, etc.

Para el cumplimiento de este paso es ideal que las instituciones:

- Incluyan en las consultas prenatales el control de los pechos al menos una vez.
- Incluyan en la historia clínica los antecedentes de lactancia relevantes para la atención prenatal (complicaciones previas, deseos de amamantar, mitos, barreras, etc.).
- Posean lineamientos de los temas a tratar durante cada visita prenatal. Dentro de los mismos se deberá incluir como mínimo: la importancia de la lactancia, de la LE y a demanda hasta los 6 meses de edad, los riesgos de la no lactancia, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la lactancia, otros temas considerados de interés según el perfil sanitario de la población asistida.
- Monitoreen el cumplimiento de este paso a través del registro adecuado en las historias clínicas.
- Contacten a las familias con grupos de apoyo locales que puedan acompañarlas durante el embarazo y el posparto.
- Tengan los registros prenatales disponibles al momento del parto.

- Informen a las familias sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.).
- Acompañen la información brindada en las consultas con material impreso (folletos, etc.).

Por último, se recomienda que las instituciones que desean certificar como HAL trabajen coordinadamente con sus centros de salud de referencia, para que éstos puedan a su vez ser promotores de la lactancia, convirtiéndose en CSAL²⁷.

Paso 4: Atención posnatal inmediata

El contacto inmediato **del/la RN sano/a** con su madre ofrece múltiples beneficios ya que no solo facilita el inicio temprano de la lactancia, sino que también favorece la colonización cutánea y la regulación de la temperatura corporal de niños y niñas. Por tal motivo, es requisito que las instituciones que desean certificar fomenten el contacto piel a piel (COPAP) inmediato luego del nacimiento.²⁸ Idealmente esta práctica debería:

- Ser iniciada tan pronto como sea posible luego del nacimiento.
- Realizarse sin interposición de ropa entre el RN y la madre.
- Fomentarse independientemente del tipo de nacimiento (parto o cesárea) en las condiciones antes mencionadas.
- Durar el mayor tiempo posible.
- Complementarse con la asistencia del personal de salud para iniciar la lactancia durante ese período de tiempo.
- Ser supervisada por algún miembro del equipo de salud durante todo su desarrollo.
- Ser desarrollada ininterrumpidamente (evitar ser interrumpida por procedimientos de rutina que pueden demorarse).

Otro de los aspectos importantes de este paso tiene que ver con el inicio temprano de la lactancia, la cual debería ser iniciada, en situaciones ideales, antes de la primera hora posterior al nacimiento, a menos que existan razones médicamente justificadas para no hacerlo.

La leche humana es el sustrato de elección para la nutrición del RN, también para aquellos que nacen **prematuros o enfermos**. Es posible que al nacer estos bebés no puedan succionar efectivamente, pero pueden, con el apoyo adecuado, comenzar a hacerlo aproximadamente a partir de la semana 27. Para el caso de estos niños y niñas, es ideal que el equipo de salud:

- Aliente de manera temprana y continua el COPAP de la madre o el padre con su RN en la sala neonatal.

²⁷ Si la institución solo tuviera consultorio de alto riesgo o internación de personas gestantes, la información brindada debe ser similar a la de un embarazo normal.

²⁸ Entiéndase que esta práctica estará supeditada a la estabilidad del recién nacido.

- Enseñe cómo iniciar y mantener la lactancia y establecer la lactancia temprana con la estabilidad del niño/a como único criterio.
- Alentar la extracción temprana de leche (dentro de las 6 primeras horas) cuando el bebé sea incapaz de succionar, siempre que la condición de la persona puérpera lo permita.

Paso 5: Apoyo integral para la lactancia

Independientemente de la ayuda recibida para iniciar la lactancia luego del nacimiento, el equipo de salud en un HAL deberá garantizar múltiples situaciones de apoyo y acompañamiento para lograr una lactancia adecuadamente instalada, maximizando las chances de su continuidad en el tiempo. Los conceptos teóricos recibidos durante el embarazo se traducen en acciones prácticas con la ayuda del equipo de salud durante la internación para lo cual, antes del alta, toda persona que amamanta debería:

- Recibir asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto o cesárea, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (paso 4).
- Recibir información para poder identificar una buena prendida y las posiciones correctas para amamantar.
- Ser observada durante al menos una prendida del bebé, luego de la prendida inicial.
- Aprender a extraerse leche manualmente.
- Aprender a identificar en el bebé los signos de hambre y de saciedad, los diferentes motivos de llanto, y los signos de alarma para prevenir pechos congestionados u otras afecciones graves.

Los prematuros requieren un apoyo especial para la lactancia, por lo que sería ideal que las instituciones cuenten con una residencia de madres para aquellos casos en que las distancias y el acceso lo requieran. Por otro lado, es necesario que los equipos de salud:

- Garanticen el acceso irrestricto de los padres a la UCIN.
- Asistan, apoyen e instruyan a las familias de niños y niñas internados en la extracción de leche en el CLM.²⁹
- Estimulen la extracción de leche al menos 6 veces al día.
- Garanticen el uso de fortificadores de leche humana, en caso de indicación médica.³⁰

Paso 6: Protección de la lactancia exclusiva

Los lactantes sanos no necesitan ningún otro alimento ni líquido además de la leche humana hasta los 6 meses cumplidos. Por tal motivo, no es necesario que antes del alta sean alimentados con ningún otro producto ya que esto puede interferir con el establecimiento correcto de la lactancia e impactar negativamente en su salud. Para garantizar el cumplimiento de este paso se recomienda a las instituciones que:

²⁹ Directrices de Organización y Funcionamiento para Centros de Lactancia en Establecimientos Asistenciales. Ministerio de Salud de la Nación. 2013.

³⁰ A los efectos estadísticos, los niños alimentados con leche humana con fortificador serán considerados como LME.

- Expliciten en sus políticas institucionales cuáles son las razones médicas aceptables para autorizar la suplementación o reemplazo de la lactancia.³¹
- Registren en las historias clínicas el tipo de alimentación que reciben todos los niños y niñas (lactancia exclusiva, alimentación mixta, fórmula para prematuro, leche humana donada y fortificada, etc.) los motivos que requieren suplementación o la utilización de fórmulas.
- Registren en las historias clínicas todo tipo de asistencia práctica que otorgaron (enseñanza de la técnica de adecuada de la prendida, posición correcta para amamantar, etc.).
- Refuercen el trabajo de los CLM para que participen brindando el apoyo necesario frente a situaciones de riesgo de abandono de la lactancia.
- Capaciten a todo el personal, en todos los turnos y servicios, para que sean capaces de detectar rápidamente situaciones de riesgo de abandono de la lactancia.
- Cuenten con personal capacitado en las técnicas de consejería en lactancia.
- Capaciten al personal para brindar información adecuada a las familias que deban alimentar a los lactantes con fórmulas artificiales.
- Desarrollen otras estrategias que se consideren necesarias.

Paso 7: Internación conjunta

Para fortalecer la práctica de la lactancia, es recomendable que los RN sanos sean internados junto con sus madres, independientemente del tipo de parto que hayan tenido. Las instituciones a su vez deben recordar que la Ley 25.929 garantiza el acompañamiento durante el posparto, situación que facilitaría aún más el cuidado del RN sin necesidad de que sea trasladado a un sector apartado de su madre. El contacto continuo y permanente fortalecerá los vínculos y maximizará las oportunidades para la lactancia. En este sentido es necesario que las instituciones:

- Garanticen el pleno cumplimiento de la Ley 25.929 facilitando el acompañamiento materno durante el puerperio.
- Dispongan de espacios adecuados para permitir la práctica del alojamiento conjunto las 24 horas del día, excepto en casos la separación esté médicamente justificada.
- Faciliten el acceso irrestricto a la UCIN.
- Desarrollen otras estrategias que se consideren necesarias.

³¹ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Acceptable medical reasons for use of breastmilk substitutes. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO/NMH/NHD?09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf, accessed 7 March 2018).

Paso 8: Lactancia a libre demanda

Practicar y fomentar la lactancia *a libre demanda* es uno de los pilares para garantizar una adecuada lactancia. La misma requiere que no existan restricciones *ni en la frecuencia ni en la duración* de la puesta al pecho, para lo cual es esencial enseñar a las familias a reconocer las señales tempranas de hambre y poder actuar oportunamente. Para garantizar la práctica de la lactancia a libre demanda, además del cumplimiento de pasos como la internación conjunta, se sugiere que:

- El personal se capacite permanentemente para que pueda transmitir este concepto con claridad a todas las familias atendidas en la institución.
- Se eduque sobre la práctica de la libre demanda desde el primer momento y que identifiquen adecuadamente las señales de hambre del bebé.
- Se aliente activamente la alimentación en la infancia frente a las primeras señales de hambre.
- Se trabaje con las familias brindando información adecuada y oportuna, derribando mitos de la lactancia.
- Desarrollen otras estrategias que se consideren necesarias.

En el caso de niños o niñas prematuros o enfermos también será indispensable fomentar la libre demanda o semi-demanda como una estrategia de transición. La suplementación con alimentación por sonda durante la transición es una herramienta adecuada para maximizar las chances de LE al alta hospitalaria.

Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes

A diferencia de versiones anteriores de la IHA, la evidencia ha ido avalando una postura más moderada en relación a la utilización de chupetes o biberones y su uso no está vedado en todos sus aspectos en el caso de nacidos a término. El uso de biberones y chupetes durante la estadía en el hospital debe realizarse en el marco de un adecuado acompañamiento de los equipos de salud y teniendo en cuenta protocolos establecidos. En este sentido, las familias deben ser capaces de tomar decisiones informadas sobre su uso antes que la lactancia esté adecuadamente instalada. En este sentido, es recomendable que la institución:

- Priorice el uso de vasos, tazas y cucharas para la suplementación de niños y niñas a término cuando fuera requerido.
- Incluya claramente en la política de lactancia en qué situaciones podrían ser utilizados (por ejemplo, con fines terapéuticos tales como reducir el dolor durante procedimientos cuando la lactancia no es posible, etc.)
- Adhiera a estrictos protocolos de higiene y descarte de los mismos.
- Aconseje a las familias sobre el uso y elección adecuada, descarte e higiene.
- Advierta a las familias que si los chupetes reducen la cantidad de veces que el niño o niña es puesto al pecho, esto podría conducir a una reducción de la producción de leche.
- Advierta a las familias sobre los riesgos de su uso prolongado, enseñando que esta práctica podría interferir con su habilidad de reconocer las señales tempranas de hambre del niño o niña.
- No fomente su uso para espaciar las puestas al pecho.

En el caso de los niños o niñas pretérmino, el uso de biberones podría interferir en el aprendizaje de una adecuada prendida al pecho. Para los casos en que sea necesario administrar leche extraída o fórmula será preferible la administración mediante chuchara o vaso. Por otro lado, cuando el niño o niña prematuro aún es incapaz de succionar efectivamente, la succión no nutritiva (mediante guantes, chupetes o pezón) y la estimulación oral podrían ser beneficiosas hasta que la lactancia esté establecida.

Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional

El apoyo a las familias con la lactancia no debe limitarse a la estadía en el hospital. Debe continuarse luego del alta para garantizar el acompañamiento y atención de posibles dificultades que aparezcan en el tiempo. En este sentido, es necesario que la institución de salud funcione como un puente para que, una vez en sus casas, las familias sigan contando con recursos en caso de ser necesario. A tales efectos, cada familia al alta debe ser referida al efector de salud local utilizando el formulario de referencia y contra referencia correspondiente indicando vacunas recibidas durante la internación, los resultados de la pesquisa neonatal realizada y otros datos de relevancia. Idealmente, el turno debe ser asignado antes del alta para evitar demoras en el acceso y la familia debe contar con toda la información necesaria para asistir al turno establecido. Además del turno de seguimiento, es ideal que el HAL brinde a las familias herramientas para acceder a ayuda con la lactancia como:

- La línea 0800 del Ministerio de Salud de la Nación que atiende llamadas gratuitas de todos los puntos del país (0800-222-1002), y/o
- Un consultorio de lactancia (de la propia institución o de alguna institución vecina), y/o
- Un grupo de apoyo local, y/o
- Instituciones que posean guardias capacitadas en atender problemas de lactancia las 24 horas del día los 365 días del año, y/o
- El consultorio de seguimiento para RN de alto riesgo.

» 9. Herramientas para el proceso de certificación

9.1 Autoevaluación

Autoevaluación Paso 1: Normativas institucionales

1.1 Existencia de una Política Institucional de Lactancia y Alimentación Infantil³² escrita	SI	NO
1.1.1 Existe una política institucional de lactancia y alimentación infantil escrita. (Si responde “no” pase a la sección 1.2)		
1.1.2 La política describe satisfactoriamente cómo será el cumplimiento de los puntos 2 a 10 de la IHAL.		
1.1.3 La política explicita satisfactoriamente el modo de cumplimiento del CICSLM.		
1.1.4 La política explicita satisfactoriamente qué personal es responsable del cumplimiento de cada actividad y/o paso de la iniciativa.		
1.1.5 La política es conocida en profundidad por todo el personal que atiende personas embarazadas, puérperas y RN.		
1.1.6 La institución exhibe un resumen de la política en forma visible y en lenguaje accesible para que sea conocida por las familias asistidas.		
1.1.7 La institución exhibe en forma visible los puntos más importantes de la política para que sea de pleno acceso de todo el personal.		
1.1.8 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la política.		
1.1.9 La política se basa en la bibliografía más reciente.		
1.1.10 La política establece una metodología para hacerse conocer con el nuevo personal.		

Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.1 si al menos obtuvo 8 respuestas con “SI”.

³² A lo largo del documento, cuando se haga referencia a “la política” se estará refiriendo a la “Política Institucional de LM y alimentación infantil”.

1.2 Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	SI	NO
1.2.1 Todos los espacios donde se atiende a la población están libres de fórmulas o productos alcanzados por la protección del CICSLM.		
1.2.2 Toda la institución está libre de logos (y elementos conteniendo logos) de las marcas proveedoras de fórmulas o productos alcanzados por la protección del CICSLM.		
1.2.3 La institución, en los últimos 2 años, ha pagado el precio regular de mercado (sin descuentos ni promociones de ningún tipo) para la adquisición de fórmulas y productos alcanzados por el CICSLM. ³³		
1.2.4 La institución garantiza que las familias no reciban regalos ni donaciones de productos comprendidos por el CICSLM.		
1.2.5 La institución impide el contacto de compañías de productos alcanzados por el CICSLM con las familias, tanto en los servicios prenatales como durante la internación.		
1.2.6 La institución procura que el personal que atiende a las familias no posea conflictos de interés que pudieran sesgar sus recomendaciones.		
1.2.7 Todo el personal clínico puede identificar los aspectos críticos del CICSLM.		
1.2.8 El personal procura el uso de sucedáneos de la lactancia sólo en situaciones donde están médicamente justificados.		
Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.2 si al menos obtuvo 5 respuestas con “SI”.		

³³ Si se tratara de una reevaluación el lapso a considerar es de 5 años ya que es el período de validez entre una evaluación y la siguiente.

1.3 Monitoreo de Indicadores	SI	NO
1.3.1 La institución releva sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles.		
1.3.2 La institución analiza sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles		
1.3.3 La institución propone mejoras sistemáticamente en base a sus indicadores materno-infantiles.		

Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.3 si al menos obtuvo 2 con “SI”.

Considere una autoevaluación aprobada del paso 1, cuando 1.1, 1.2 y 1.3 hayan logrado los pasos solicitados respectivamente.

Autoevaluación Paso 2: Capacitación del personal³⁴

	SI	NO
2.1 A la fecha de esta autoevaluación, todo el personal que atiende la población materno-infantil ha recibido orientación en la política de lactancia y es capaz de explicar sus puntos más relevantes.		
2.1 Todo el personal que atiende la población materno-infantil recibe orientación en la política al comenzar su trabajo o tiene previsto cuando la recibirá.		
2.3 Todo el personal clínico que actualmente se encuentra trabajando en las áreas materno-infantiles ha recibido una capacitación inicial de al menos 20 horas (considere como excepción a aquellas personas que tienen menos de 6 meses dentro de la institución).		
2.4 La institución realiza capacitaciones regulares al menos una vez al año en forma de seminarios, capacitaciones a distancia, etc. de las cuales participa todo el personal de atención materno-infantil.		
2.5 La capacitación inicial del personal clínico (curso de 20 horas) contempla <u>al menos</u> los siguientes temas: marco legal de promoción de la lactancia, habilidades de consejería; conceptos básicos de anatomía de la mama y fisiología de la lactancia; habilidades prácticas para observar y corregir la prendida, la postura, etc. de la lactancia; extracción manual y mecánica; razones médicas justificadas para la alimentación con sucedáneos, alternativas de alimentación cuando la lactancia no es la opción posible; habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la lactancia (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, etc.); habilidades prácticas para ayudar a las madres con problemas de la lactancia (pezones invertidos, cirugías mamarias, niños y niñas con dificultades en la prendida, etc.); alimentación de prematuros con leche humana; conceptos de la IHAL y CICSLM.		
2.6 El personal que atiende a la población materno-infantil es capaz de desarrollar teórica y prácticamente todos los conceptos recibidos en el curso de 20 horas de acuerdo al alcance de sus funciones.		
2.7 El personal clínico que no forma parte de la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.		
2.8 El personal no clínico que está en la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.		
2.9 El personal no clínico que no está en la maternidad realizó una capacitación/charla de al menos 1 hora.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 2 si al menos obtuvo 7 con “SI”.

³⁴ Entiéndase por “personal” tanto al personal clínico como al personal no clínico (administración, clínico, etc.) en contacto con la población materno-infantil.

Autoevaluación Paso 3: Información prenatal para instituciones con control prenatal

	SI	NO
3.1 Las personas gestantes que asisten al control prenatal reciben información verbal acerca de la importancia de la lactancia.		
3.2 Las personas gestantes que asisten al control prenatal reciben información escrita acerca de la importancia de la lactancia (folletos, etc.).		
3.3 Existe un registro adecuado y sistemático en las historias clínicas de la información brindada sobre lactancia en el control prenatal.		
3.4 La información recibida por las personas gestantes es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no lactancia, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la lactancia, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la lactancia no está contraindicada. <i>(Solo responda esta pregunta si respondió “sí” en la pregunta 3.1 y/o 3.2)</i>		
3.5 Los registros del control prenatal están disponibles al momento del parto.		
3.6 Las personas gestantes que asisten al control prenatal reciben información sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.).		
3.7 El equipo de salud de atención prenatal revisa los pechos de personas gestantes (al menos una vez).		
3.8 La historia clínica prenatal incluye antecedentes de lactancia.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 3 si al menos obtuvo 6 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 3: Información prenatal para instituciones sin control prenatal

	SI	NO
<p>3.1 Las personas gestantes que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos/as tienen acceso a talleres y/o cursos presenciales de preparación para la lactancia brindados por la institución.</p>		
<p>3.2 La información ofrecida a las personas gestantes es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no lactancia, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la lactancia, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la lactancia no está contraindicada.</p> <p><i>(Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 3.1)</i></p>		
<p>3.3 Las personas gestantes que eligen la institución tienen acceso a herramientas de información tales como carteleras informativas en salas de espera, entrega de folletos, información en página web, etc.</p>		
<p>3.4 La información ofrecida a las personas gestantes en carteleras, folletos, página web, etc., es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no lactancia, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la lactancia, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la lactancia no está contraindicada.</p> <p><i>(Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 3.1)</i></p>		
<p>3.5 Las personas gestantes que eligen la institución reciben información sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.) mediante folletos, carteles, mails, talleres, etc.</p>		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 3 si al menos obtuvo 5 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 4: Atención posnatal inmediata

	SI	NO
4.1 Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea <u>sin anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.2 Los bebés que han nacido por cesárea <u>con anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como ellas estén alertas y estables (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.3 El contacto piel a piel se realiza sin interposición de ropa entre el recién nacido y la madre. (Solo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.4 El contacto piel a piel se realiza sin interrupción el mayor tiempo posible. (Solo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.5 El contacto piel a piel se realiza supervisado por algún miembro del equipo de salud durante todo su desarrollo. (Solo responda esta pregunta si respondió "si" en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.6 Durante el tiempo que se practica ese contacto inicial el personal ofrece ayuda para iniciar la lactancia.		
4.7 El personal ofrece ayuda con la lactancia a todas las personas que amamantan		
4.8 Se alienta de manera temprana y continua el COPAP de la madre o el padre con el recién nacido en la sala neonatal.		
4.9 El contacto no se interrumpe por procedimientos de rutinas que pueden posponerse.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 4 si al menos obtuvo 7 respuestas con "SI".

Autoevaluación Paso 5: Apoyo integral para la lactancia

	SI	NO
5.1 Todas las madres de niños y niñas de término y en condiciones de amamantar reciben asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (Paso 4).		
5.2 Todas las madres de niñas y niños internados en UCIN y en condiciones de amamantar reciben asistencia para extraerse leche dentro de las primeras 6 horas posparto.		
5.3 A todas las personas que amamantan se les observa la prendida al pecho.		
5.4 A todas las personas en internación conjunta se les enseña en forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.5 A todas las personas que amamantan con niños y niñas en terapia intensiva se les enseña en forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.6 Todas las personas en condiciones de amamantar reciben información para poder identificar una buena prendida y la posición correcta para amamantar.		
5.7 Todas las personas reciben información para identificar signos de hambre y saciedad; motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.8 La institución posee un CLM que trabaja acorde las Directrices.		
5.9 Las personas con niños y niñas en terapia intensiva reciben apoyo y asistencia para asistir al CLM.		
5.10 La institución cuenta con una residencia de madres.		
5.11 La información recibida por las familias es de suficiente calidad como para que puedan explicar y demostrar cómo es la extracción manual de leche.		
5.12 La información recibida por las familias es de suficiente calidad como para explicar las características de una buena prendida y las posiciones correctas para amamantar.		
5.13 La información recibida por las familias es de suficiente calidad como para poder explicar signos de hambre y saciedad; motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.14 La información y el apoyo brindado a las familias es de suficiente calidad como para que las madres de niños y niñas en UCIN puedan indicar dónde se encuentra el CLM, sus horarios de atención y cuantas veces deben asistir al mismo en el día.		
5.15 Las madres y padres tienen acceso irrestricto a la UCIN.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 5 si al menos obtuvo 9 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 6: Protección de la lactancia exclusiva

	SI	NO
6.1 El personal responsable de prescribir suplementos o complementos de la lactancia es capaz de describir las razones médicas indicadas en la política para dicha acción.		
6.2 Se verifica en las historias clínicas la descripción de los motivos médicos de suplementación o complementación de la lactancia.		
6.3 El personal de la institución es capaz de identificar situaciones de riesgo de abandono (total o parcial) de la lactancia.		
6.4 De las niñas y niños internados en cuidados intensivos, la mayor parte de su alimentación proviene de leche humana (CLM y/o de un BLH).		
6.5 El personal de la institución es capaz de explicar y demostrar la correcta preparación de biberones.		
6.6 Excepto que existan razones médicas justificadas, los niños y niñas en internación conjunta solo reciben leche humana desde el nacimiento hasta el alta.		
6.7 La institución monitorea en sus estadísticas el porcentaje de lactancia exclusiva al alta.		
6.8 Las personas que por diversas razones no practican la lactancia exclusiva, indican haber recibido orientación sobre las mejores opciones para alimentar a sus hijos y pueden relatar cuáles fueron esas opciones.		
6.9 Las personas que por diversas razones no practican la lactancia exclusiva, indican haber recibido orientación individual por parte del personal para el correcto preparado de biberones.		
6.10 Las personas que indican haber recibido orientación por parte del personal para el correcto preparado de biberones son capaces de describir la información recibida.		
6.11 El establecimiento cuenta con un espacio adecuado y lejos de las personas que amamantan para enseñar el correcto preparado de los biberones.		
6.12 Ningún material exhibido en la institución o entregado a las personas idealiza ni promociona el uso de fórmulas u otros sucedáneos.		
6.13 El personal de la institución conoce y aplica técnicas de consejería en lactancia.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 6 si al menos obtuvo 9 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 7: Internación conjunta

	SI	NO
7.1 Se practica el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento y se garantiza la permanencia conjunta todo el tiempo (excepto en situaciones médicamente justificadas).		
7.2 La madre y el RN permanecen juntos y/o practican alojamiento conjunto tan pronto como es clínicamente posible aún después de una cesárea o procedimientos con anestesia.		
7.3 Las personas pueden estar acompañadas durante el puerperio por quienes elijan, respetando la Ley 25.929.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 7 si al menos obtuvo 2 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 8: Lactancia a libre demanda

	SI	NO
8.1 Todo el personal ha recibido capacitación (teórica y práctica) sobre el concepto de alimentación a libre demanda.		
8.2 Todo el personal que ha recibido capacitación sobre libre demanda, es capaz de explicar adecuadamente en qué consiste.		
8.3 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada sobre la alimentación a libre demanda.		
8.4 Todas las personas que han recibido capacitación sobre libre demanda son capaces de explicar adecuadamente en qué consiste.		
8.5 Todas las madres y padres aprenden a reconocer las primeras señales de hambre de los lactantes.		
8.6 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada para derribar mitos relacionados con la lactancia.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 8 si al menos obtuvo 4 respuestas positivas

Autoevaluación Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes

	SI	NO
9.1 Los biberones que se usan en la institución se encuentran en buen estado de conservación y son higienizados adecuadamente.		
9.2 El personal está capacitado para enseñar a las madres acerca del uso racional de chupetes y biberones.		
9.3 El personal está capacitado para alimentar a los niños y niñas con el uso de métodos alternativos al biberón (tazas, etc.).		
9.4 Todas las madres y padres aprenden sobre el adecuado uso, higiene y descarte de biberones y chupetes.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 9 si al menos obtuvo 3 respuestas con “SI”.

Autoevaluación Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional

	SI	NO
10.1 La institución brinda a las familias material escrito con opciones de apoyo al alta en lactancia (Derivación a un centro de salud, consultorio de lactancia, grupo de apoyo, etc.).		
10.2 La institución brinda la información del 0800 del Ministerio de Salud de la Nación para que las familias lo usen en caso de dudas con la lactancia.		
10.3 Todas las familias son dadas de alta con un turno otorgado para el control puerperal y del neonato.		
10.4 La institución posee capacidad resolutive de problemas de la lactancia las 24 horas los 365 días del año y se les informa a las familias sobre cómo acceder a la misma.		

Considere una autoevaluación aprobada del paso 10 si al menos obtuvo 3 respuestas con “SI”.

Luego de haber completado la tabla de cada paso, diríjase a la tabla “resumen autoevaluación” para conocer los resultados de la autoevaluación.

Resumen autoevaluación

Fecha:

Nombre de la institución:

Paso	¿Se cumple? <i>(Completar cada casillero con una X)</i>	
	SI	NO
Paso 1		
Paso 2		
Paso 3		
Paso 4		
Paso 5		
Paso 6		
Paso 7		
Paso 8		
Paso 9		
Paso 10		

Si marcó con “Si” 8 pasos o más, la institución puede recibir la evaluación externa. ¡Felicitaciones!

9.2 Modelo de nota formal para solicitud de evaluación externa en el marco de la IHAL

LUGAR, FECHA

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil
Provincia de *(completar según corresponda)*
S/D

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien arbitrar los medios necesarios para evaluar el hospital/maternidad *(completar según corresponda)* en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. La *maternidad/hospital/etc. (completar según corresponda)* cuenta con los **prerrequisitos** necesarios para solicitar la evaluación por lo que las autoridades de la misma han considerado apropiado iniciar el proceso de certificación.

Adjunto a la presente nota se remiten los siguientes materiales solicitados por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez a fin de iniciar el proceso de evaluación:

- Copia de la última autoevaluación;
- Copia de la política institucional de lactancia y alimentación infantil;
- Folletos y otros materiales que se entregan a las familias en relación a la lactancia;
- Copia de los contenidos de capacitación;
- Listado del total del personal de la maternidad y total de miembros que han recibido la capacitación;
- Hoja de datos de la Institución (formulario IB).

Sin otro particular, saludo a usted atte

Firma + aclaración + cargo
(debe estar firmado por la máxima autoridad de la institución solicitante)

9.3 Ejemplo de grilla de participación en capacitaciones

Nombre y Apellido	Personal clínico' (indique profesión)	Personal no clínico (indique función)	Realizó curso de 20 hs (sí/no)	Realizó curso de personal no clínico (sí/no)	Realizó actualización en lactancia en el último año (sí/no)
Marcela Pérez	Psicóloga		SÍ		SÍ
Roberto Pérez		Seguridad		SÍ	
José Pérez		Administrativo	SÍ	SÍ	SÍ
Ana Pérez	Enfermera		SÍ	SÍ	SÍ

Agregar una línea al final que indique la cantidad de personal clínico y no clínico que no recibió capacitación en lactancia.

9.4 Formulario IB - Hoja de datos de la institución

Completar esta sección es fundamental ya que brindará las herramientas básicas de contacto y conocimiento general de la institución a todas las personas involucradas (PMI, comité evaluador, etc.). Toda la información contenida debe contar con el aval de la mayor autoridad de la institución.

Información general sobre la institución a evaluar			
Provincia		Ciudad	
Nombre de la institución			
Dirección			
Nombre y cargo del referente de la institución para la evaluación			
Teléfono de contacto para la evaluación			
E-mail de contacto para la evaluación			
Nombre del director/a (autoridad máxima)			
Mail del director/a			
Nombre de todos/as los/las miembros del Comité de lactancia y servicio al que pertenecen			
Tipo de institución (seleccione <u>todo</u> lo que corresponda)	Público	<input type="checkbox"/>	
	Privado	<input type="checkbox"/>	
	De la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	
	General con Maternidad	<input type="checkbox"/>	
	Maternidad exclusivamente	<input type="checkbox"/>	
	Materno-Infantil	<input type="checkbox"/>	
	Otro (especificar)	<input type="checkbox"/>	
	Datos censales de la institución a evaluar (si no dispusiera de algún dato indicar "NS/NR")		

Total de empleados/as de la institución (en hospitales generales solo consignar aquellas de maternidad, neonatología y pediatría).			
Cantidad de camas en cada servicio	Maternidad		
	Neonatología		
	Pediatría		
	Embarazo de alto riesgo		
	Otros (especificar)		
Cantidad de camas en la residencia de madres (si no hubiera indique "N/A")			
Total de partos anuales	Total		Año de referencia: _____
	Vaginal		
	Cesárea		
Promedio de días de estadía hospitalaria en partos:	Vaginal		Año de referencia: _____
	Cesárea		
Cantidad de camas en la residencia de madres (si no hubiera indique "N/A")			
Porcentaje de niñas y niños nacidos con	Menos de 1500 gramos		Año de referencia: _____
	1500 a 2500 gramos		_____
Porcentaje de niñas y niños con LME al alta	En bebés nacidos con menos de 2500 gramos		Año de referencia: _____
	En bebés nacidos con al menos 2500 gramos		_____
Porcentaje de niñas y niños que recibieron algún alimento distinto a la leche materna antes del alta	En bebés nacidos con menos de 2500 gramos		Año de referencia: _____
	En bebés nacidos con al menos 2500 gramos		_____
Porcentaje de niñas y niños que fueron puestos en contacto piel a piel antes de la primera hora de vida	En bebés nacidos con menos de 2500 gramos		Año de referencia: _____
	En bebés nacidos con al menos 2500 gramos		_____
Porcentaje de bebés nacidos en la institución cuyas madres tuvieron al menos 1 control prenatal			

9.5 Modelo de nota formal para dar aviso a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez de una evaluación en el marco de la IHAL

LUGAR, FECHA

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil

(completar según corresponda título profesional y nombre del Director)

Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Ministerio de Salud de la Nación

S _____ / _____ D

Me es grato dirigirme a usted a fin de comunicarle que el día *(completar según corresponda)* se realizará la evaluación del hospital/de la maternidad *(completar según corresponda)* en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. La *maternidad/hospital/etc. (completar según corresponda)* cuenta con los prerequisites necesarios para solicitar la evaluación: CLM acorde a las Directrices Nacionales y cumplimiento de CONE, y ha enviado todos los materiales estipulados por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez para poder iniciar el proceso de evaluación. Al finalizar la evaluación, notificaremos los resultados a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez en un plazo no mayor a los 60 días de iniciada la evaluación.

Sin otro particular, saludo a usted atte.

Firma + aclaración + cargo
(debe estar firmado por el jefe PMI)

9.6 Modelo de nota formal para convocar a la Dirección de Salud Perinatal y Niñez a evaluar la maternidad pública de mayor número de partos en el marco de la IHAL.

LUGAR, FECHA

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil
(completar según corresponda título profesional y nombre del Director)

Dirección de Salud Perinatal y Niñez
Ministerio de Salud de la Nación
S _____ / _____ D

Me es grato dirigirme a usted a fin de comunicarle que el hospital/ la maternidad *(completar según corresponda)* ha solicitado una evaluación externa en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. La *maternidad/hospital/etc. (completar según corresponda)* cuenta con los prerequisites necesarios para solicitar la evaluación: CLM acorde a las Directrices Nacionales y cumplimiento de CONE, y ha enviado todos los materiales estipulados por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez para poder iniciar el proceso de evaluación. Dado que se trata de la institución pública con mayor número de partos de la provincia, remitimos a Ud. toda la documentación enviada por la institución para iniciar el proceso de evaluación por parte de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez.

Sin otro particular, saludo a usted atte.

Firma + aclaración + cargo
(debe estar firmado por el jefe PMI)

9.7 Modelo para Declaración de conflictos de intereses del comité evaluador externo

LUGAR, FECHA

A quien corresponda:

El que suscribe deja constancia de no poseer conflictos de interés según detalle, pudiendo ser evaluador externo en el marco de la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia para evaluar la maternidad/hospital (*completar según corresponda*) que se realizará el día (*completar según corresponda*) declarando que en lapso de los últimos 5 años:

- No estuvo vinculado laboralmente percibiendo estipendio ni colaborando *ad-honorem* a la institución a evaluar;
- No poseyó ningún vínculo comercial y/o laboral con empresas de alimentos infantiles;
- No recibió financiación de ninguna empresa de alimentos infantiles para ninguna finalidad.

Del mismo modo declara que no existe ninguna circunstancia (propia o ajena) que pudiera afectar su objetividad e independencia en la tarea a realizar.

Firma + aclaración

9.8 Modelo de redacción de una política institucional de lactancia

La política de lactancia de la institución debe contemplar los Diez Pasos de la IHAL y además expresar claramente **cómo** los mismos serán llevados a la práctica en la institución.

La misma será redactada teniendo en cuenta los lineamientos brindados en este documento sumado a las características propias de la institución de la cual será parte.

Recomendaciones generales:

- Elaborarla con la participación de todos los servicios de la maternidad.
- Que no sea demasiado extensa (hasta 20 páginas).
- Que posea la firma del director de la institución.
- Exhibir un resumen de la misma en los servicios y en las salas de espera.
- Mencionar características de la institución que sean relevantes a los fines de este documento, por ejemplo, si se posee residencia de madres, consultorio de lactancia, etc.

PASO 1: Normativas institucionales, CICSLM e indicadores

Es la elaboración de la política en sí misma.

- Enumerar: miembros del comité de lactancia, miembros elaboradores de la política y servicios a los que pertenece cada uno.
- Incluir una sección general con objetivos.
- Mencionar cual será la metodología a emplear para la difusión de la política entre el personal.
- Explicitar los periodos de tiempo en el cual la política será revisada y/o actualizada.
- Identificar los responsables de monitorear la aplicación de la política.
- Establecer criterios para el llenado de historia clínica en relación a la lactancia.
- Explicitar los aspectos del CICSLM más relevantes a tener en cuenta.
- Explicitar protocolos de atención cuando exista una contraindicación médica justificada a la lactancia y para el caso de madres que no desean amamantar.
- Identificar y explicitar los principales indicadores de lactancia que serán empleados y las acciones a tomar según sus resultados.

PASO 2: Capacitación

- Establecer cronograma de capacitaciones, periodicidad, personal al que va dirigida la misma y sus responsables.
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal clínico que serán incluidos, cantidad teóricas y cantidad de horas de práctica clínica (ver Punto 8 Paso 2).
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal no clínico (ver Punto 8 Paso 2).

Bibliografía sugerida: los contenidos básicos de los siguientes documentos deberán ser tenidos en cuenta para los contenidos de las capacitaciones. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus resoluciones posteriores. Directrices Nacionales para CLM y BLH (en caso que exista BLH) en Establecimientos Asistenciales. Buenas Prácticas en Lactancia Materna. Razones Médicas Aceptables Para el Uso de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS-UNICEF. Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación para el Uso del Chupete. Recomendaciones para Sueño Seguro. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal. Aspectos legales: Ley 26.873, Ley 25.929. Ley 20.744 artículo 179.*

- Mencionar estrategias de capacitación para el personal que posee menos de 6 meses de antigüedad en la institución.

PASO 3: Información prenatal

- Identificar servicios responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (charlas grupales, control prenatal, talleres, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 4: Atención posnatal inmediata

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, otros/as profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (sala de partos, UTPR, quirófanos, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 5: Apoyo integral para la lactancia

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros/as profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, alta conjunta, sala de internación de personas gestantes de alto riesgo, servicio de neonatología, charlas grupales, talleres etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 6: Protección de la lactancia exclusiva

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros/as profesionales.

- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, alta conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 7: Internación conjunta

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros/as profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 8: Fomentar la lactancia a libre demanda.

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados en obstetricia, licenciados en enfermería, licenciados en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 9: Uso racional de biberones y chupetes.

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros/as profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (internación conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

PASO 10. Acompañamiento luego del alta institucional.

- Identificar responsables de la institución para la puesta en práctica de este paso: pediatras, neonatólogos/as, obstetras, licenciados/as en obstetricia, licenciados/as en enfermería, licenciados/as en nutrición, residentes de las carreras mencionadas, otros/as profesionales.
- Identificar contexto en que se llevará a cabo (alta conjunta, etc.) y tipo de ayuda práctica o asistencia o información a brindarse.

»» Anexo: Resolución 2021-736-APN-MS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Resolución

Número: RESOL-2021-736-APN-MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 3 de Marzo de 2021

Referencia: EX-2020-47332191-APN-DNMIA#MSYDS S/ Procedimientos Hospital Amigo de la Lactancia.

VISTO el expediente N° EX-2020-47332191-APN-DNMIA#MSYDS, las Leyes Nros. 18.284, 25.929, 26.061 y 26.873, la Decisión Administrativa N° 457 de fecha 4 de abril de 2020, el Decreto N° 178 de fecha 15 de marzo de 2017, la Resolución del entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL N° 54 de fecha 12 de febrero de 1997, y la Resolución de la entonces SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 670 de fecha 15 de abril de 2019, y

CONSIDERANDO:

Que este MINISTERIO DE SALUD trabaja desde el año 1994 en la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMyN), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desde el año 1991.

Que dicha iniciativa persigue implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna la cual es considerada una de las prácticas más efectivas para la reducción de la mortalidad y la morbilidad neonatal e infantil.

Que la práctica de la lactancia materna no solo beneficia al/la niño/a, sino que además sus beneficios se extienden a la salud de la persona que amamanta, a la salud de las comunidades e incluso al medioambiente.

Que en el marco de la mencionada iniciativa, desde el año 1994, se han certificado 67 maternidades en todo el territorio argentino.

Que en este sentido, las referidas maternidades han cumplimentado los requisitos para que cada institución forme parte de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

Que el entonces MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL mediante la Resolución N° 54/97 aceptó en todos sus términos al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) de la OMS el cual forma parte de la Iniciativa HAMyN y se incorporó al Código Alimentario Argentino.

Que mediante la Ley N° 26.873 de Lactancia Materna, Promoción y Concientización Pública, cuya autoridad de aplicación es este MINISTERIO DE SALUD, se establecieron como objetivos promover la adhesión de los hospitales y centros de atención primaria de salud a los programas Hospital Amigo de la Madre y el Niño y a la Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño; promover la creación y desarrollo de centros de lactancia materna cuya función será recolectar, conservar y administrar leche de la madre al propio hijo; y promover la provisión de leche materna a lactantes cuando circunstancias específicas así lo requieran, entre otros.

Que la Ley N° 25.929 estableció entre los derechos de los padres y las madres de la persona recién nacida a “que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud”.

Que asimismo el Decreto N° 2035/2015 reglamentario de esta última ley dispuso que “Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera de contar con Centros de lactancia materna conforme a la normativa nacional vigente”.

Que el artículo 18 de la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes expresa que “Las medidas que conforman la protección integral se extenderán a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo”.

Que en el año 2019 se aprobaron mediante la Resolución de la ex SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD N° 670/19 las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).

Que por Decisión Administrativa N° 457/20 se aprobó la estructura organizativa de primer y segundo nivel operativo del MINISTERIO DE SALUD, estableciendo en su Anexo IV que la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ tiene como acción a su cargo la de participar en el diseño y la ejecución de políticas de promoción de la lactancia materna y de políticas que incidan en las prácticas alimentarias de las familias, para erradicar la desnutrición y prevenir la malnutrición en las mujeres embarazadas, los niños y las niñas de todo el país.

Que las niñas, los niños y sus familias tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios de salud.

Que debido a que existen nuevas políticas de cuidado, se incorpora la perspectiva del abordaje de la lactancia materna con una mirada de corresponsabilidad.

Que en este sentido y sin dejar de lado el rol único e irremplazable de la madre, es necesario visibilizar la carga en las tareas de cuidado en las que, por supuesto, la lactancia está incluida, entendiendo que la misma no es responsabilidad única de esta.

Que a fin de continuar la iniciativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se crearon una serie de requisitos y procedimientos para poder certificar a los correspondientes nosocomios como “Hospital Amigo de la Lactancia”.

Que por ello, la certificación de las instituciones como Hospital Amigo de la Lactancia, tiene por objeto que el enfoque del cuidado de la lactancia no recaiga tan solo en el rol y la responsabilidad de la madre, sino en la sociedad en su conjunto.

Que a los efectos de una mejor implementación se propicia modificar la denominación de los “Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño” los cuales se denominarán como “Centro de Salud Amigo de la Lactancia” (CSAL).

Que, con relación a la iniciativa internacional, la propuesta local procura asegurar una mejor alimentación desde el comienzo de la vida, promoviendo un ámbito de atención de salud que apoye la lactancia materna como una norma, asegurando su acceso al recién nacido.

Que las instituciones deben procurar el cuidado de sus pacientes como así también de su personal, considerando necesario la existencia de un “espacio amigo de la lactancia” para garantizar que toda persona en período de lactancia pueda extraerse leche durante el horario laboral.

Que estos espacios son necesarios para el apoyo y sostenimiento de la lactancia materna de las trabajadoras, en particular cuando las instituciones no cuentan con espacios acordes a tal fin.

Que para elevar la calidad de atención de las mujeres, las niñas y los niños, la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ, dependiente de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, ha elaborado estándares de atención que se incluyen en el “Reglamento de Incorporación y Funcionamiento” que se aprueba en la presente medida.

Que el Decreto N° 178/17 estableció que el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica que desarrolla el MINISTERIO DE SALUD o el que en el futuro lo reemplace, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud y en las Obras Sociales Nacionales, en el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD Y REGULACIÓN SANITARIA ha tomado la intervención de su competencia y propicia la incorporación de las condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL) al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Que la SECRETARÍA DE ACCESO A LA SALUD, la SECRETARÍA DE CALIDAD EN SALUD, La SUBSECRETARÍA DE ESTRATEGIAS SANITARIAS y la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA han prestado conformidad al dictado de la presente medida.

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

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520, sus modificatorias y complementarias.

Por ello,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Apruébanse las condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL), los Instrumentos de Autoevaluación y de Evaluación Externa, como así también los procesos de evaluación y prerequisites para acceder a la misma, que se realizará en conformidad al Reglamento de Incorporación y Funcionamiento que como Anexo I (IF-2020-50437878-APN-DNACV#MS) forma parte integrante de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Establécese que la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, será responsable de:

- a. Crear y actualizar un listado de los Hospitales Amigos de la Lactancia con certificación vigente según los estándares del Anexo I aprobado en el artículo 1°.
- b. Emitir sugerencias a las maternidades en lo referente a su adecuación a la Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia.
- c. Elaborar y actualizar los materiales de evaluación de maternidades y fijar los estándares de certificación.
- d. Modificar el listado de prerequisites u otros aspectos de evaluación según los avances sanitarios vigentes.
- e. Informar a las jurisdicciones las actualizaciones y/o modificaciones de la presente medida.

ARTÍCULO 3°.- Establécese que la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ será la que disponga las herramientas de evaluación que utilizarán las autoridades jurisdiccionales.

ARTÍCULO 4°.- Facúltase a la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA, a actualizar y difundir el listado actualizado de los establecimientos certificados.

ARTÍCULO 5°.- Establécese que la DIRECCIÓN DE SALUD PERINATAL Y NIÑEZ de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE POR CURSO DE VIDA podrá utilizar el listado actualizado para ponderar la distribución de insumos,

equipamiento y/o capacitaciones de las maternidades.

ARTÍCULO 6°.- Incorpóranse al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica las condiciones, requisitos y procedimientos para la certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL) y los instrumentos asociados que se aprueban por el artículo 1° de la presente.

ARTÍCULO 7°.- Incorpóranse en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES) los procesos de certificación como Hospital Amigo de la Lactancia (HAL) y como Hospital Comprometido con la lactancia materna.

ARTÍCULO 8°.- La presente medida entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 9°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

Digitally signed by VIZZOTTI Carla
Date: 2021.03.03 21:56:41 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Carla Vizzotti
Ministra
Ministerio de Salud



Teléfono gratuito
para llamados desde todo el país

0800-222-1002

Opción 7 (Lactancia)



Ministerio de Salud
Argentina