

# Índice País Amigo de la Lactancia Materna: Caso México 2016





## Tabla de contenido

Introducción .....	9
Desarrollo de la métrica BFCI .....	12
La métrica BBF.....	17
Metodología de la aplicando la métrica BBF en México .....	19
Abogacía.....	21
Atención Pública.....	21
Indicador AG1: Ha habido acontecimientos que han atraído la atención de los medios de comunicación a asuntos de la lactancia materna.....	21
Individuos Campeones .....	23
Indicador AG2: Hay individuos de alto nivel (es decir, 'campeones') o personas influyentes que han tomado la lactancia materna como una de las causas que promueven. ....	23
Cohesión social /movilización .....	26
Indicador AG3: Existe una estrategia de abogacía a nivel nacional basada en investigación formativa. ....	26
Indicador AG4: Existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos que abogan para aumentar el compromiso político y financiero para la lactancia materna. ....	28
Calificación del engraneje .....	33
Voluntad política .....	34



Compromiso expresado .....	35
Indicador PWG1: Altos funcionarios de gobierno han expresado públicamente su compromiso con la acción de lactancia materna.....	35
Indicador PWG2: Las iniciativas del gobierno se han implementado para crear un entorno propicio que promueva la lactancia materna.....	37
Indicador PWG3: Un individuo dentro del gobierno ha sido especialmente influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna. ....	40
Calificación del engraneje .....	41
Legislación y política.....	42
Política Nacional de Lactancia Materna .....	42
Indicador LPG1: Una Política Nacional de Lactancia Materna ha sido adoptada/aprobada oficialmente por el gobierno. ....	42
Indicador LPG2: Existe un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna.....	44
Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).....	45
Indicador LPG3: Los criterios nacionales de la IHAN/Diez pasos han sido adoptados e incorporados dentro de las estrategias/políticas del sistema de salud.....	45
Código Internacional de la Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna .....	47
Indicador LPG4: El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido adoptado en la legislación. ....	47
Indicadores LPG5: El Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido obligatorio.....	49
• Informar, sensibilizar y capacitar al personal de salud sobre el CCSLM.....	51
• Fortalecer y difundir mecanismos claros de identificación, denuncia y aplicación de sanciones, así como monitoreo del cumplimiento del CCSLM.....	51
• Diseñar estrategias para informar y sensibilizar a centros comerciales, farmacias, tiendas de conveniencia y otros puntos de venta de sus obligaciones respecto al cumplimiento del CCSLM a través de las cámaras y asociaciones nacionales (Ejemplo: Asociación Nacional de Farmacias en México, Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales). ....	51
Legislación Nacional de Protección de la Maternidad .....	52

Indicadores LPG6: El Convenio sobre la Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del trabajo ha sido ratificado. ....	52
Indicador LPG7: Hay una legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres. ....	54
• Diseñar e implementar un mecanismo de protección de la maternidad y la lactancia para las mujeres en el sector informal. ....	56
Indicador LPG8: Existe legislación que protege y apoya la lactancia materna/recesos de extracción de leche para mujeres que amantan.....	56
• Modificar de manera inmediata la legislación sobre descansos para la lactancia de forma que en los primeros 6 meses se goce de manera simultánea tanto de los descansos como de la reducción de jornada. Se recomienda que a partir de los 6 y hasta los 24 meses la madre pueda escoger si toma descansos o jornada reducida. ....	58
Indicador LPG9: Existe legislación promoviendo flexibilidad en el lugar de trabajo para las mujeres que amamantan. ....	58
Indicador LPG10: La legislación ofrece protección del empleo y prohibición de discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan. ....	59
Calificación del engraneje .....	62
Financiamiento y recursos .....	63
Compromiso presupuestario del gobierno .....	63
Indicador FRG1: Hay una línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna.....	63
Indicador FRG2: El presupuesto es adecuado para las actividades de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. ....	65
Indicador FRG3: Hay al menos un puesto en el gobierno totalmente financiado para trabajar principalmente en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna a nivel nacional. ....	66
Indicador FRG4: Existe un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos. ....	68
Calificación del engraneje .....	69
Capacitación y Entrega de programas.....	70
Capacitación previa al servicio para profesionales de la salud .....	71

Indicador TPDG1: Currículums de las escuelas para profesionales de la salud y programas de estudio previos al servicio para profesionales de la salud encargados de la atención de madres, lactantes y niños pequeños que tratan temas esenciales de la lactancia materna..... 71

Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud de los establecimientos de salud..... 74

Indicador TPDG2: Profesionales de salud de los establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna, así como sus responsabilidades en la implementación del Código..... 74

Indicador TPDG3: Profesionales de la salud de establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna. .... 76

Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios ..... 78

Indicador TPDG4: Profesionales de la salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna así como sus responsabilidades en la implementación del Código..... 78

Indicador TPDG5: Profesionales de la salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna..... 81

Capacitación durante el servicio para agentes de la salud comunitarios..... 83

Indicador TPDG6: Agentes de la salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna así como sus responsabilidades en la implementación del Código..... 83

Indicador TPDG7: Agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna..... 86

Capacitación para capacitadores..... 88

Indicador TPDG8: Existen capacitadores expertos a nivel nacional/subnacional en lactancia (especialistas o consultores en lactancia materna) que dan apoyo y capacitación a profesionales de la salud de establecimientos de salud o comunitarios así como a agentes de salud comunitarios... 88

Coordinación e integración de programas de capacitación en lactancia materna ..... 90

Indicador TPDG9: Los programas de capacitación en lactancia materna que son implementados por distintas entidades y a través de diferentes modalidades (por ejemplo, cara a cara; aprendizaje on-line) están coordinados. ....	90
Indicador TPDG10: La información y habilidades en lactancia materna se integran en los programas de estudios afines (es decir, salud materna e infantil, IMCI). ....	91
Entrega de programas en establecimientos de salud .....	93
Indicador TPDG11: Las normas y directrices nacionales para la promoción y apoyo de la lactancia materna se han desarrollado y difundido a todos los establecimientos de salud y personal que provee cuidados maternos y neonatales. ....	93
Indicador TPDG12: Existen sistemas de evaluación para designar a establecimientos de salud como Amigo del Niño /Diez pasos.....	94
Indicador TPDG13: Se han implementado sistemas de evaluación para reevaluar hospitales y servicios de maternidad como Amigo del Niño / Diez pasos para determinar si siguen a adhiriéndose e a los criterios Amigo del Niño /Diez pasos. ....	96
Indicador TPDG14: Más del 66.6% de los hospitales y clínicas que ofrecen servicios de maternidad han sido designados o recertificados como "Amigo del niño" en los últimos 5 años. ....	98
Indicador TPDG15: Se han implementado actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario.....	99
Entrega de programas basados en la comunidad .....	102
Indicador TPDG16: Las actividades de apoyo a la lactancia materna basadas y de alcance comunitario tienen cobertura nacional.....	102
Supervisión .....	103
Indicador TPDG17: Hay especialistas en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna.....	103
Calificación del engraneje .....	105
Promoción .....	106
Estrategia Nacional de Lactancia Materna .....	106
Indicador PG1: Existe una Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna basada en el contexto del país. ....	106

Indicador PG2: La Estrategia Nacional de Promoción de Lactancia Materna se ha implementado.	109
Promoción gubernamental o civil de la lactancia materna .....	111
Indicador PG3: El gobierno o la sociedad civil han creado conciencia sobre la lactancia materna..	111
Calificación del engraneje .....	112
Investigación y evaluación .....	113
Resultados de lactancia materna .....	113
Indicador REG1: Los indicadores clave de prácticas de lactancia materna se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas. ....	113
Indicador REG2: Las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas por los sistemas de información de rutina de los servicios de salud. ....	115
Indicador REG3: Los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna están disponibles a nivel nacional y subnacional, incluyendo el nivel local y municipal.....	117
Indicador REG4: Los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna son representativos para los grupos vulnerables clave. ....	118
Indicador REG5: Los indicadores de prácticas clave de lactancia materna son provistos regularmente en dominio público.....	119
Indicadores de monitoreo .....	121
Indicador REG6: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la aplicación del Código.....	121
Indicador REG7: Se ha implementado un sistema de monitoreo del cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad. ....	123
Indicador REG8: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la prestación de servicios de consultoría, consejería y apoyo a la lactancia materna. ....	125
Indicador REG9: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la IHAN/Diez pasos. ....	126
Indicador REG10: Se ha implementado un sistema de monitoreo de las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento.....	127
Calificación del engraneje .....	128
Coordinación, Metas y Monitoreo .....	130
Comité de Lactancia Materna .....	130

Indicador CGMG1: Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna / Comité IYCF.....	130
Indicador CGMG2: El plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna es revisado y monitoreado regularmente.....	132
Indicador CGMG3: Los datos relacionados con el progreso del Programa de Lactancia Materna se utilizan para la toma de decisiones y la incidencia.....	134
Calificación del engraneje .....	135
Calculando la métrica BFCI.....	136
Algoritmo de puntuación de BFCI .....	136
Paso 1: Puntuar los indicadores. ....	136
Paso 2: Calcular cada una de las puntuaciones total por engranaje (GTS).....	136
Paso 3: Calcular la puntuación total de la métricas BFCI (BFCI-TS) .....	137
Resultados BBF México 2016 .....	139
Anexos.....	142
Anexo 1. Comparación de los Convenios de Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo .....	142
Anexo 2. Elementos de las Líneas presupuestales nacionales .....	148
Anexo 3. Temas esenciales de lactancia materna para los planes de estudio y capacitación previa y durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios y en establecimientos de salud y agentes de salud comunitarios y voluntarios, que atienden mujeres, lactantes y niños.....	149
Anexo 4. Temas esenciales de la lactancia materna para el currículo de práctica clínica para profesionales de la salud de establecimientos de salud y comunitarios; así como agentes de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños .....	151
Referencias.....	152

## Introducción

La lactancia materna es un comportamiento natural, siendo comprobado que da a los niños el comienzo más saludable en la vida, así como un futuro prometedor. La leche materna proporciona los nutrientes esenciales, minerales y vitaminas que se requieren para el crecimiento en los primeros meses de vida de un bebé y contiene anticuerpos que ayudan a combatir enfermedades y a construir la inmunidad del niño en la etapa más vulnerable de su vida. De hecho, un niño amamantado exclusivamente, tiene 14 veces menos probabilidad de morir en los primeros seis meses que un niño no amamantado.<sup>1</sup> La lactancia materna también tiene impactos a largo plazo, ya que es crucial para el desarrollo cognitivo y motor; además reduce el riesgo de enfermedades crónicas que aparecen más adelante en la vida como la obesidad, hipertensión, y asma infantil (Lancet, 2016).<sup>2</sup> Las madres también se benefician de la lactancia materna, ya que la lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de hemorragia postparto, actúa como un anticonceptivo natural por retrasar el retorno a la fertilidad y fomenta la vinculación psicológica positiva con su recién nacido. Además, contribuye a la salud materna en el largo plazo, reduciendo el riesgo de diabetes tipo 2 y cáncer de mama, útero y ovarios. (Lancet, 2016)<sup>2</sup>

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna proporciona, su prevalencia a nivel mundial sigue siendo baja. Tan sólo el 37% de los niños menores de seis meses en países de ingresos bajos y medianos reciben lactancia materna exclusiva (Lancet, 2016). Además, sólo el 58% de los niños entre 20-23 meses en todo el mundo se benefician de lactancia materna continuada (Lancet, 2016)<sup>2</sup>. Para obtener los máximos beneficios de la lactancia materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la iniciación de la lactancia materna en la primera hora de nacimiento, lactancia materna exclusiva para los primeros seis meses de vida del niño y luego continuar con la lactancia materna hasta los dos años una vez que se han introducido alimentos complementarios nutritivos y seguros.<sup>3</sup> Sin duda, la ayuda para la iniciación y continuación de la lactancia materna podría salvar incontables vidas e impacta positivamente en la salud de toda la población. Un estudio, realizado en colaboración con UNICEF, predice que podrían prevenirse 1,4 millones de muertes anualmente en niños menores de cinco años si las prácticas de lactancia materna recomendadas por la OMS se acataran universalmente.<sup>4</sup>

La métrica Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) se construyó a partir de las siguientes tres importantes herramientas desarrolladas previamente para evaluar la protección, promoción y prácticas de apoyo a la lactancia materna: the World Alliance for Breastfeeding Action's (WABA) Global Participatory Action Research Project (GLOPAR), WHO's Infant and Young Child Feeding Tool, y la International Baby Food Action Network's (IBFAN) World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) Toolkit. Estas herramientas se han utilizado para las evaluaciones de línea de base y, en algunos casos, la replicación posterior con la intención de evaluar los avances con los programas de lactancia materna a través del tiempo. Sin embargo, no ofrecen orientación específica sobre cómo utilizar la clasificación para ayudar a los tomadores de decisiones a mejorar su capacidad de toma de decisiones. Aunque algunos programas y las políticas se han evaluado con estas herramientas, ninguna fue diseñada con el propósito de ayudar a los

países a decidir los pasos a seguir cuando se detectan áreas de oportunidad. El proyecto BBF proporciona a los países con una herramienta de autoevaluación multisectorial e indica los pasos a seguir para mejorar sus esfuerzos de lactancia materna basados en el Modelo de Engranajes de la Lactancia Materna (BFGM) que integra de manera muy comprehensiva todos los aspectos claves para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

El BFGM identifica ocho "engranajes" – abogacía, voluntad política, legislación y políticas, financiamiento y recursos, capacitación y entrega del programa, promoción, investigación y evaluación y coordinación, metas y monitoreo- que deben trabajar en armonía para mejorar los programas nacionales de la lactancia materna a gran escala.<sup>5</sup> El BFGM se basa en el marco conceptual de Sistemas Adaptativos Complejos para evaluar, innovar, desarrollar, realizar y desarrollar capacidad local siguiendo el modelo AIDED desarrollado por investigadores de Yale, que destaca la necesidad de capacitar a los tomadores de decisión proporcionándoles herramientas para orientar la ampliación exitosa de programas de salud familiar. Este modelo se centra en la adaptación de una innovación o una nueva práctica a las circunstancias locales para maximizar la adherencia de la población y la confianza de las redes sociales para difundir la nueva práctica. Así, el BFGM postula que una aproximación intersectorial y adaptada a la cultura es la clave para éxito del aumento de las tasas de lactancia materna.

El BFGM se basa en la premisa de que la abogacía basada en la evidencia genera voluntad política para promulgar políticas y legislaciones necesarias para proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de lactancia materna. Estas, a su vez, son necesarias para generar los recursos necesarios para fomentar la capacitación de la fuerza de trabajo y la entrega de programas, así como promoción de cambio de comportamiento a través de diversos medios de comunicación. Investigaciones y evaluaciones operativas son necesarias para mantener la calidad y el éxito de los programas, y un engranaje maestro de coordinación intersectorial se asegura de mantener la calidad de los programas en marcha estableciendo y monitoreando metas; facilitando el flujo de información a través de los sectores que conforman los engranajes y proporcionando información oportuna sobre las acciones necesarias para mejorar o mantener la calidad de los programas a gran escala.

Brasil, que construyó todos los ocho de engranajes a través del tiempo, ha mejorado dramáticamente la duración de la lactancia materna exclusiva, durante las últimas 4 décadas. Por el contrario, en México donde las prácticas de lactancia materna son subóptimas y han continuado deteriorándose por la última década, la mayoría de los engranajes no están implementados y los que están presentes son muy débiles.<sup>5</sup>

El objetivo principal de la caja de herramientas BBF es facilitar mejoras oportunas a través de un proceso eficiente basado en evidencias. La caja de herramientas contiene la métrica BBF para evaluar la disposición de los países para aumentar la lactancia materna a nivel nacional y proporciona recursos para ayudar a los países con la intensificación de esfuerzos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. La métrica BBF evalúa cada "engranaje" del BFGM para apoyar a los países a obtener una imagen completa del estado de sus esfuerzos en materia de lactancia materna, tanto a nivel de cambios individuales y en

conjunto. Además, al proporcionar indicadores de cada engranaje, los países son empoderados para decidir las acción a seguir después de su autoevaluación. Así, esta caja de herramientas es muy consistente con las Metas de Desarrollo Sostenible post 2015 así como con las metas del movimiento Scaling Up Nutrition (SUN) (SUN, 2012).

## Desarrollo de la métrica BFCI

La métrica Índice País Amigo de la Lactancia Materna (BFCI) fue desarrollada entre agosto del 2015 y enero del 2016 por la Universidad de Yale en colaboración con 13 miembros del Grupo de Consultores Técnicos (TAG) que trabajan en Canadá, Reino Unido, América Latina, Oeste de África, Sur y Sureste de Asia y de organizaciones internacionales con sede en Ginebra, Suiza, Washington DC y Nueva York. La métrica BBF resultante consiste de los 8 engranajes propuestos por el BFGM: 1) abogacía, 2) voluntad política, 3) legislación y políticas, 4) financiamiento y recursos, 5) capacitación y entrega del programa, 6) promoción, 7) investigación y evaluación y 8) coordinación, metas y monitoreo. Cada engranaje contiene temas e indicadores asociados a cada tema. De los indicadores se puede calcular el puntaje global del BBF así como subpuntajes para cada uno de los engranajes.

**Desarrollo de los indicadores.** Se llevó a cabo una revisión de la literatura científica y gris para identificar proyectos de métricas que han sido utilizadas para evaluar a nivel nacional el potencial de ampliar las iniciativas de salud dentro de las áreas de alimentación de lactantes y niños pequeños, alimentación y nutrición y supervivencia del recién nacido. Se utilizó PubMed para buscar la literatura científica. La búsqueda de literatura gris se realizó usando publicaciones, bases de datos, recursos y sitios web de organizaciones nacionales e internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la salud (OMS), International Baby Food Action Network (IBFAN), United Nations Standing Committee on Nutrition (UNSCN), Food and Agricultural Organization (FAO), y la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Además, se identificaron artículos e iniciativas consultado expertos en lactancia materna y en métricas y a través de búsquedas de los artículos que se referían en los artículos previamente identificados. Publicaciones clave e iniciativas se identificaron como relevantes si: a) describían una herramienta utilizada para ampliar las iniciativas de salud dentro de las tres áreas identificadas; y b) proporcionaban los detalles de la herramienta.

El Comité Ejecutivo (SC) fue el encargado de la revisión de las iniciativas y publicaciones claves. Se realizaron una serie de reuniones de consenso para: a) identificar las publicaciones e iniciativas que cumplieran con los criterios de inclusión. (Darmstadt et al., 2014 Moran et al., 2012; Fox et al. 2015; WBTi, 2003; WHO Assessment tool, 2003) b) proponer y acordar la definición de cada uno de los ocho engranajes, c) identificar los temas de cada engranaje; y d) identificar los indicadores correspondientes para medir cada tema de cada uno de los engranajes. Los temas reflejan conceptos clave del engranaje al que pertenecen. Inicialmente, el SC propuso 24 temas y 129 indicadores entre todos los engranajes (ver Tabla 1, 1ª ronda). Ocho conjuntos de indicadores, fueron desarrollados para cada engranaje.

Se siguió la metodología de consenso Delphi para obtener el acuerdo entre los miembros del TAG sobre los indicadores para cada uno de los engranajes.

Antes de la reunión en persona, se aplicaron ocho encuestas (correspondiente a los ocho engranajes y sus indicadores) a través de SurveyMonkey para que los miembros del TAG calificaran cada indicador por “importancia” y “factibilidad”. La importancia fue definida como: ¿Este tema es un paso crítico para ampliar los programas nacionales de lactancia materna? Los Miembros calificaron la importancia en una escala de 0 (sin importancia) a 4 (muy importante). La factibilidad fue definida como: ¿Qué tan factible es medir con precisión este tema de forma estandarizada a través de países? La factibilidad se midió en una escala de 5 puntos de 0 (no factible) a 4 (muy factible). Los miembros del TAG también tuvieron la oportunidad de proporcionar información escrita sobre el contenido de los indicadores así como a proponer nuevos criterios. Las puntuaciones medias de importancia y factibilidad para cada engranaje fueron calculadas con los puntajes de los miembros del TAG. Los indicadores de cada engranaje fueron clasificados en: importancia alta/ factibilidad alta, importancia alta/ factibilidad baja, importancia baja / factibilidad, alta importancia baja/ factibilidad baja basado en el puntaje promedio de importancia y factibilidad obtenido comparado con el puntaje promedio de cada engranaje.

Siguiendo las clasificaciones de indicadores, los miembros del TAG convinieron en una reunión intensiva de tres días, altamente participativa del 27 al 29 de octubre de 2015 en la Universidad de Yale para llegar a un consenso sobre los indicadores finales para cada engranaje. Los resultados de la encuesta fueron presentados por engranaje mostrando a los miembros del TAG la puntuación inicial que obtuvo cada indicador (importancia alta/ factibilidad alta; importancia alta/ factibilidad baja; importancia baja / factibilidad; alta importancia baja/ factibilidad baja). Los miembros del TAG se dividieron en 4 grupos según sus conocimientos y a cada grupo se le asignaron engranajes específicos para discutir. A los miembros se les indicó que podrían modificar los indicadores existentes, crear algún nuevo indicador o eliminar algún indicador dentro del engranaje que se les asignó. Cada grupo presentó los indicadores del engranaje(s) que se le asignó al resto de los miembros del TAG para su discusión. Los indicadores para cada engranaje fueron revisados otra vez a partir de la discusión, dando por resultado 76 indicadores (en comparación con los 129 identificados en la ronda inicial) (ver tabla 1, 2ª ronda).

Por segunda ocasión, se crearon ocho encuestas que contenían los indicadores recientemente revisados por cada equipo. Las encuestas fueron distribuidas a los miembros del TAG al final del segundo día de reunión para evaluar el acuerdo o desacuerdo sobre conservar cada indicador dentro de cada engranaje. Los miembros del TAG también pudieron elegir la opción “es necesario continuar discutiéndolo”. Los resultados de la encuesta de la segunda ronda fueron presentados por un moderador a todos los miembros para consensuarlos en el tercer día de reunión. Los indicadores de siete de los ocho engranajes fueron discutidos y revisados otra vez antes de que la reunión terminara. Para el último engranaje, “Capacitación y entrega de programas”, los miembros del TAG pidieron que el SC revisara los programas curriculares de lactancia materna disponibles, revisara otra vez los indicadores y los circulara nuevamente entre los miembros del TAG.

Después de la reunión de 3 días en Yale, el SC volvió a convocar una serie de reuniones de consenso virtual durante el siguiente mes para revisar los indicadores del engranaje “Capacitación y entrega de

programas”, así como los siete engranajes discutidos en la reunión con el TAG. Los indicadores del engranaje “Capacitación y entrega de programas” fueron modificados después de revisar los programas curriculares de lactancia materna de UNICEF y OMS para profesionales de la salud y trabajadores comunitarios de salud y literatura adicional. Una tercera encuesta para revisar el engranaje “Capacitación y entrega de programas” fue circulada entre los miembros del TAG a mediados de diciembre del 2015 a través de SurveyMonkey. Los miembros del TAG indicaron si estaban “de acuerdo, en desacuerdo, o es necesario continuar discutiéndolo” para cada indicador y fueron invitados a enviar su retroalimentación por escrito. Los miembros del TAG también contribuyeron con la retroalimentación de los dos anexos requeridos para el engranaje “Capacitación y entrega de programas”. EL SC revisó los ocho engranajes a partir de la discusión de las reuniones con el TAG y los resultados de las tres encuestas. La métrica BFCI resultante consiste de 23 temas, y 54 indicadores (ver tabla 1, 3ª ronda).

Tabla 1. El número de indicadores por engranaje en cada ronda de revisión.

Engranaje	Número de indicadores		
	1ª Ronda	2ª Ronda	3ª Ronda
Abogacía	9	5	4
Voluntad política	6	3	3
Legislación y política	35	20	10
Financiamiento y recursos	13	4	4
Capacitación y entrega del programa	41	20	17
Promoción	7	2	3
Investigación y evaluación	9	12	10
Coordinación, metas y monitoreo	9	10	3

**Desarrollo del algoritmo de puntuación.** El algoritmo de puntuación para la métrica BFCI fue diseñado para incluir tres pasos: a) puntuación de los indicadores; b) cálculo de la puntuación de los ocho engranajes usando el puntaje de los indicadores; y c) cálculo de la puntuación total de la métrica BFCI utilizando la puntuación de los ocho engranajes.

La puntuación para cada indicador fue basada en una escala de 4 puntos, similar a la utilizada para evaluar las iniciativas para mejorar la supervivencia neonatal.<sup>6</sup> Para cada indicador, la puntuación incluye: 0 (no realizada), 1 (mínimo progreso), 2 (progreso parcial), y 3 (progreso mayor); así como una descripción sobre el progreso calcular cada puntaje.

También se desarrolló un algoritmo para evaluar la puntuación individual por engranaje y la puntuación general sobre la disposición y progreso de la ampliación del programa de lactancia materna. El algoritmo

para evaluar la puntuación individual por engranaje fue determinado sumando el número total de puntos para todos los indicadores del engranaje y dividiéndolo por el número de indicadores para ese engranaje:

$$\text{Puntaje total por engranaje} = \frac{\text{Suma de los puntos de los indicadores del engranaje}}{\text{número de indicadores del engranaje}}$$

Este algoritmo, denominado Puntaje total por engranaje (GTS por sus siglas en inglés), es esencialmente la puntuación promedio de los indicadores de cada engranaje. Puesto que cada engranaje se mide por un número diferente de indicadores, utilizando la puntuación promedio de los indicadores como el Puntaje total por engranaje nos permite realizar comparaciones entre los engranajes.

Posteriormente, fue formulado el algoritmo para calcular la puntuación total de la métrica BFCI tomando en cuenta que cada engranaje puede tener un papel diferente en el proceso de ampliación de la lactancia materna.

Para determinar el papel y la importancia (o ponderación) de cada engranaje en la ampliación de la lactancia materna, se creó y distribuyó con los miembros del TAG una encuesta con los 54 indicadores finales para todos los engranajes. Se les solicitó a los miembros del TAG leer cada indicador, incluyendo la explicación/puntuación de ese indicador, y entonces que clasificaran el impacto (bajo, medio o alto) de acuerdo a su percepción de que tan importante es para tener éxito con la ampliación de los programas de lactancia materna. En este momento, se les solicitó a los miembros del TAG jerarquizar la importancia de los indicadores para determinar la importancia dentro de la métrica BBF. El objetivo de este ejercicio fue computar la ponderación que se aplicaría cuando se calculara la puntuación de la métrica BBF.

La puntuación promedio para cada indicador se calculó basándose en los resultados de la encuesta a todos los miembros del TAG. Estas clasificaciones de la puntuación promedio para cada indicador se agruparon dentro de sus engranajes y luego se promediaron otra vez para obtener la puntuación promedio por engranaje. Los resultados de este cálculo determinaron la ponderación de cada engranaje. Los engranajes y su respectiva ponderación son:

Engranaje	Ponderación
Abogacía	1.6
Voluntad política	1.5
Legislación y política	1.6
Financiamiento y recursos	1.6
Promoción	1.5
Investigación y evaluación	1.5
Capacitación y entrega de programas	1.6

Coordinación, metas y monitoreo	1.4
---------------------------------	-----

La puntuación por engranaje ponderada se calcula multiplicando el peso de ese engranaje por el total puntaje por engranaje (GTS). Una vez ponderada la puntuación para cada engranaje, el resultado final de la métrica BFCI se calcula sumando los GTS ponderados de los ocho engranajes y luego dividiendo por 12.3 (la suma de las ponderaciones de todos los engranajes):

$$\text{Puntuación de la métrica BFCI} = \frac{((\text{GTS ponderado de Abogacía}) + (\text{GTS ponderado de Voluntad política}) + (\text{GTS ponderado de Legislación y política}) + (\text{GTS ponderado de Financiamiento y recursos}) + (\text{GTS ponderado de Capacitación y entrega de programas}) + (\text{GTS ponderado de Promoción}) + (\text{GTS ponderado de Investigación y evaluación}) + (\text{GTS ponderado de Coordinación, metas y monitoreo}))}{12.3}$$

**Materiales auxiliares.** El documento se acompaña de 4 anexos que son necesarios para la puntuación de varios indicadores.

El Anexo 1 corresponde al engranaje de la legislación y política. Este anexo compara convenios de la Organización Internacional del Trabajo (ILO por sus siglas en inglés sobre la protección de la maternidad de 1919, 1952 y 2000 para evaluar los cambios en la legislación de la protección de la maternidad.

El Anexo 2 corresponde al engranaje de financiamiento y recursos. Este anexo fue desarrollado a partir de las actividades en lactancia identificadas por la SC como clave para la ampliación la lactancia materna que requieren de una línea presupuestal específicamente asignada.

El Anexo 3 fue adaptado de la herramienta de evaluación de la alimentación del infante y niño pequeño de la OMS, anexo 7, así como de la herramienta WBTi, anexo 5.1. Ambos anexos fueron desarrollados para describir los temas esenciales de lactancia materna que deben ser incluidos en los programas de capacitación previa al servicio de profesionales de la salud. Los temas esenciales de lactancia materna y contenidos descritos en estos manuales fueron cotejados con el plan de estudios UNICEF/OMS 2009: la promoción y apoyo a la lactancia materna en el Hospital Amigo del Niño y el curso de 20 horas para personal que trabaja en servicios de maternidad.

El plan de estudios de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) sirve como el estándar del BFCI sobre lo que un programa de capacitación previa y dentro del servicio para profesionales de la salud debe contener. Lo anterior, ya que cubre los temas, contenidos y habilidades clínicas necesarias para el éxito de la implementación de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Los temas y contenido incluidos en el anexo 3, también fueron cotejados con el curso de capacitación de consejería de UNICEF / OMS para

agentes comunitarios de salud, “Asesoramiento en lactancia materna: un curso de capacitación” para asegurar que sea razonable que estos temas también se incluyan en los programas de estudio de la capacitación previa al servicio para agentes comunitarios de salud y voluntarios. Hay dos temas, capacitación para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y el Código Internacional para la comercialización de sucedáneos de leche materna, que no se incluyeron en este programa de estudio, pero que se mantienen en el anexo 3 como un requisito para los agentes comunitarios de salud por su importancia. Se invitó a los miembros del TAG a comentar el contenido del anexo 3. La revisión final se realizó basada en los comentarios recibidos del TAG, así como de la discusión entre los miembros del SC.

El anexo 4 fue desarrollado a partir de los contenidos de la capacitación clínica del plan de capacitación de UNICEF /OMS del 2009: promoción y apoyo a la lactancia materna en el Hospital Amigo del Niño y el curso de 20 horas para personal que trabaja en servicios de maternidad. Una vez más, se invitó a los miembros del TAG a comentar el contenido del anexo 4. La revisión final se realizó basada en los comentarios recibidos del TAG, así como de la discusión entre los miembros del SC.

## La métrica BBF

La métrica Índice País Amigo de la Lactancia Materna (BBF) incluye 54 indicadores correspondientes a los ocho engranajes: abogacía, voluntad política, legislación y políticas, financiamiento y recursos, capacitación y entrega del programa, promoción, investigación y evaluación, y coordinación, metas y monitoreo. Cada engranaje tiene uno o más temas e indicadores que evalúan el tema correspondiente.

Engranaje	Tema	Número de indicadores
Abogacía	Atención pública	1
	Campeones individuales	1
	Cohesión social / movilización	2
Voluntad política	Compromiso expresado	3
Legislación y política	Política Nacional de Lactancia Materna	2
	IHAN	1
	Código Internacional de la Comercialización de Sucédáneos de Lactancia Materna	2
	Legislación Nacional de Protección de la Maternidad	5
Financiamiento y recursos	Compromiso presupuestario del gobierno	4



Capacitación y entrega del programa	Capacitación previa al servicio para profesionales de la salud	1
	Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud de los establecimientos de salud	2
	Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios	2
	Capacitación durante el servicio para agentes de la salud	2
	Capacitación de capacitadores	1
	Coordinación e integración de programas de capacitación en lactancia materna	2
	Entrega de programas en establecimientos de salud	5
	Entrega de programas basados en la comunidad	1
	Supervisión	1
Promoción	Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna	2
	Promoción gubernamental o civil de la Lactancia Materna	1
Investigación y evaluación	Resultados de lactancia materna	5
	Indicadores de monitoreo	5
Coordinación, metas y monitoreo	Comité de Lactancia Materna	3

## Metodología de la aplicando la métrica BBF en México

El comité de expertos fue seleccionado por los investigadores principales del proyecto, considerando la inclusión de representantes del Gobierno Federal, la academia y la sociedad civil. El comité de expertos se compuso de representantes de las siguientes organizaciones: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Programa de Inclusión Social PROSPERA, Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Iberoamericana, Un Kilo de Ayuda, Save the Children, Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna México.

Una vez conformado el Comité, se realizaron 6 reuniones para llevar a cabo el proceso de evaluación de línea de base BBF. Para realizar dicha evaluación cada uno de los miembros del Comité fue asignados a uno o más engranajes de acuerdo a su expertis.

En la primera reunión se explicó el proyecto BBF y la metodología de puntuación; se presentaron y discutieron los temas e indicadores de cada engranaje; y se acordaron posibles fuentes de información dentro del país para puntuar los indicadores. Al final de esta reunión, se les asignó a los miembros del Comité los engranajes que evaluarían. Así mismo, se formaron equipos de engranaje identificando un líder del equipo, que actuará como Coordinador de su equipo. Los equipos establecieron un plan de acción para recabar la información necesaria para puntuar cada indicador dentro de sus respectivos engranajes. El plan de acción incluyó un calendario de reuniones o llamadas de conferencia a realizarse en los próximos tres meses, tiempo durante el cual el equipo debe puntuar los indicadores de sus engranajes asignados.

Entre la primera y segunda reunión (aproximadamente tres meses), los equipos trabajaron para encontrar fuentes de información, recopilar datos valiosos y precisos y realizar una primera calificación de los indicadores dentro de sus respectivos engranajes. Las estrategias de recolección de información fueron entrevistas y cuestionarios a informantes clave, estudio de medios y revisión de la bibliografía.

En la segunda reunión los equipos presentaron y discutieron sus progresos en la puntuación de los indicadores del engranaje a todo el Comité. Los equipos compartieron también: a) cualquier contratiempo o problemas encontrados durante su primera puntuación y b) las primeras áreas de oportunidad encontradas dentro de su engranaje.

En el tiempo entre la segunda y tercera reunión (aproximadamente un mes), los equipos trabajaron para finalizar las puntuaciones de los indicadores y alcanzar un consenso final sobre el puntaje de los indicadores y el puntaje total del engranaje. Los equipos prepararon una presentación final incluyendo un resumen de la calificación de los indicadores de sus engranajes, fuentes de datos, áreas de oportunidad identificadas y posibles recomendaciones de acción para paliar estas áreas de oportunidad.

En la tercera reunión, los equipos de engranajes presentaron su consenso de puntuación final, fuentes de datos, las áreas de oportunidad encontradas y posibles recomendaciones para la acción para paliar estas áreas de oportunidad. Después de las presentaciones de los resultados finales por engranaje, se calculó la puntuación total de BBF.

En el tiempo entre la tercera y cuarta reunión (aproximadamente un mes), los equipos trabajaron para desarrollar un documento de su engranaje sobre las acciones a tomar para mejorar las deficiencias encontradas por la métrica BBF.

En la cuarta reunión, los miembros del comité en equipos de trabajo elaboraron un Policy Brief para presentar los resultados de la métrica BBF y las recomendaciones de política pública a los tomadores de decisiones.

La quinta reunión tuvo como objetivo la organización del evento en el que se presentarán los resultados de la métrica BBF y las recomendaciones de política pública a los tomadores de decisiones y medios de comunicación.

La sexta reunión, que tuvo lugar el día 14 de marzo del 2017 en la Universidad Iberoamericana con presencia de los medios de comunicación, se presentaron los resultados de la métrica BBF, recomendaciones, y una propuesta de plan de acción a los tomadores de decisiones clave.

A continuación, se presentan para cada uno de los indicadores de la métrica BBF, la descripción del indicador, la estrategia de recolección de la información, el resumen de los datos recolectados, la metodología de evaluación, la calificación obtenida y las recomendaciones que emite el Comité de Expertos.

## Abogacía

*¿Está presente y activa la abogacía basada en evidencias e impulsada por la comunidad para proteger, promover y apoyar la lactancia materna?*

## Antecedentes

En las últimas décadas se han intensificado los esfuerzos globales de promoción de lactancia materna, con la publicación en la década de los 90's de las recomendaciones internacionales de alimentación infantil basadas en evidencia. Grupos locales e internacionales han sido fundamentales en la traducción de estas recomendaciones de lactancia materna basadas en la evidencia en acciones para promover la lactancia materna. La ampliación de los esfuerzos de promoción y apoyo a la lactancia materna requiere de un cambio en el clima político; para influir en la voluntad política de los tomadores de decisiones, legislación y en que las políticas de apoyo a la lactancia materna puedan ser implementadas. El modelo de engranajes de lactancia materna (BFGM) postula que la abogacía basada en evidencia e impulsada por la comunidad es necesaria para generar voluntad política<sup>5</sup>. La presencia intensa de abogacía basada en evidencia permite la movilización social masiva y el compromiso de las personas y los recursos, generando suficiente presión social para influir en la voluntad política. Las actividades de abogacía deben ser visibles, impactantes, comprensivas y amplias para generar suficiente interés social para impulsar el cambio político. Informes de los medios de comunicación o campañas de mercadeo social pueden ser herramientas eficaces para difundir mensajes clave, apropiados y basados en evidencia para la promoción de lactancia materna.

## Temas e indicadores

Los temas para el engranaje de abogacía miden la presencia y el grado de abogacía para ampliar los esfuerzos de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Existen tres temas: 1) atención pública 2) individuos campeones y 3) cohesión social o movilización. Cada tema es evaluado por al menos un indicador. Todos los indicadores hacen referencia a "entre julio del 2015 y julio del 2016" a menos que se indique lo contrario.

## Atención Pública

**Indicador AG1: Ha habido acontecimientos que han atraído la atención de los medios de comunicación a asuntos de la lactancia materna.**

**Descripción:**

Este indicador mide si se ha dado alguna atención por parte de los medios de comunicación a asuntos, inquietudes o aspectos de la lactancia materna a través de “eventos mayores” y si es así, cuanta atención de los medios de comunicación se ha generado. “Eventos mayores” pueden incluir conferencias, reuniones, informes, fotos, anuncios de TV o cualquier evento que suceda que atraiga la atención del público hacia la promoción de la lactancia materna. Por ejemplo, el 29 de enero de 2016 el Lancet lanzó su serie de lactancia materna del 2016 en Washington DC, que llamó la atención de los medios en los Estados Unidos. Se realizaron lanzamientos similares en otros países donde la atención pública también fue fuertemente atraída.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para calificar este indicador el comité decidió revisar las notas derivadas de un estudio de medios para identificar las declaraciones de los funcionarios de alto nivel.

El estudio de medios consideró los siguientes criterios:

- Notas de prensa, radio, tv, e internet.
- Cobertura Nacional y Estatal.
- De Julio del 2015 a Julio del 2016.
- Palabras clave: lactancia, lactancia materna, y leche materna.

La metodología utilizada para la revisión de notas consistió en:

- Revisión de notas individuales para identificar cuales fueron suscitadas por “acontecimientos”. Se consideró como “acontecimientos” a los eventos (talleres, presentaciones, foros), campañas y escándalos reportados por las notas.
- Identificación de si la nota era de un medio subnacional o nacional.
- Contabilización del número de notas en medios nacionales y subnacionales para determinar el nivel de atención.

### ***Resumen de la información recolectada:***

El estudio de medios arrojó 609 notas. De las cuales solo 422 estuvieron accesibles para analizar su contenido. De estas solo 114 se referían a “acontecimientos” de acuerdo a la definición antes descrita.

Para la calificación del indicador se analizó si los eventos tuvieron cobertura local, estatal o nacional. Por la naturaleza del estudio de medios no se pudo hacer una revisión de las actividades a nivel municipal. El equipo detectó como sesgo de origen que los eventos nacionales permean del nivel nacional al estatal, pero que difícilmente los eventos estatales permean al nivel nacional.

Los principales eventos identificados fueron: Tercer Foro de Lactancia Materna con 22 notas (21 nacionales y 1 estatal); la Semana Mundial de Lactancia Materna con 20 notas (16 nacionales y 4 estatales); y la Cuarta Feria Mexicana de Lactancia con 13 notas (12 nacionales y 1 estatal).

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador evalúa la cantidad de atención de los medios generada por los acontecimientos.

- **Sin progreso**, si **no** ha habido ningún “evento mayor” que haya atraído la atención de los medios de comunicación a los asuntos de la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si ha habido algún “evento mayor” que haya atraído atención limitada de los medios de comunicación a los asuntos de la lactancia materna, alcanzando solo el **nivel local**.
- **Progreso parcial**, si ha habido algún “evento mayor” que haya atraído algo de atención de los medios de comunicación a los asuntos de la lactancia materna, alcanzando solo el **nivel subnacional**.
- **Progreso mayor**, si ha habido algún “evento mayor” que haya atraído substancial atención de los medios de comunicación a los asuntos de la lactancia materna, alcanzando el **nivel nacional**.

### **Calificación:**

Progreso mayor (3)

### **Recomendaciones:**

- Realizar campañas permanentes y eventos nacionales y estatales a lo largo del año para mantener el tema en la agenda.
- Aprovechar los días nacionales e internacionales que puedan vincularse con la LM; el día del niño, día de la alimentación, día de la diabetes, etc.

## **Individuos Campeones**

**Indicador AG2: Hay individuos de alto nivel (es decir, 'campeones') o personas influyentes que han tomado la lactancia materna como una de las causas que promueven.**

### **Descripción:**

Este indicador evalúa si hay campeones que públicamente han promovido la lactancia materna como una causa importante para el país. Los campeones pueden ser individuos de alto nivel o personas influyentes que son visibles, se ven a menudo promoviendo la causa, o pueden ser personas reconocidas/respetadas cuyas opiniones son valoradas y generan abogacía.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para calificar este indicador se utilizaron 3 estrategias: revisión de notas derivadas del estudio de medios, análisis de redes sociales, y un cuestionario electrónico que se le hizo llegar a las Organizaciones de la Sociedad Civil que tratan el tema de Lactancia Materna.

#### **Estrategia #1:**

El estudio de medios consideró los siguientes criterios:

- Notas de prensa, radio, tv, e internet.
- Cobertura Nacional y Estatal.
- De Julio del 2015 a Julio del 2016.
- Palabras clave: lactancia, lactancia materna, y leche materna.

La metodología utilizada para la revisión de notas consistió en:

- Revisión de notas individuales para identificar cuales hacían mención a individuos abogando en favor de la lactancia. Dentro de los individuos que abogan por la lactancia no se consideró a funcionarios públicos ya que las declaraciones de éstos fueron evaluadas en los indicadores sobre Voluntad Política.
- Identificación de individuo cuyas declaraciones o acciones hubieran sido recuperadas por los medios nacionales, al menos dos veces en el periodo de tiempo estudiado (Julio del 2015 a Julio del 2016).
- Clasificación como “influyente o de alto nivel” solo a aquellos individuos que lograron obtener la atención de los medios nacionales al menos 5 veces en un año (Julio del 2015 a Julio del 2016).

#### **Estrategia #2:**

El análisis de redes sociales consideró los siguientes criterios:

- Fuentes: Revisión de Facebook y Twitter.
- Periodo: que estuvieran todavía en línea (por la naturaleza de las redes sociales, el almacenamiento de declaraciones depende de que tan activo es el individuo).
- Palabras clave: lactancia, lactancia materna y leche materna.

La metodología utilizada para el análisis de redes sociales consistió en:

- Identificación de “influencers” (personas influyentes como cantantes, actrices, prendaeros, etc) que hubieran postado o publicado mensajes relacionados con la lactancia materna.
- Búsqueda activa de las publicaciones de influencers identificados previamente por el comité como promotores de la lactancia materna

- Búsqueda en los “time-line” de los “influencers” identificados para contabilizar el número de menciones sobre lactancia. Se consideró que estos influencers han adoptado la causa si tienen al menos 5 posteos positivos sobre la lactancia.

**Estrategia #3:**

El cuestionario fue enviado a 70 organizaciones no gubernamentales que trabajan en favor de la lactancia materna. La lista de estas organizaciones se construyó a partir de:

- Las organizaciones referidas por los integrantes de los engranajes Abogacía y Voluntad Política
- Búsqueda de organizaciones en el Sistema de Información del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad CIVIL de INDESOL que en su objeto social incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.
- Identificación de organizaciones en el Directorio Nacional de organizaciones sociales de la SEGOB que en su nombre incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.

La pregunta que se realizó para calificar este indicador fue “Indícanos el nombre e institución de aquella persona o personas que consideras como líderes o “campeones” de la abogacía en favor de la lactancia materna en México.” Se consideró como “campeón” a aquellos individuos que fueron mencionados por más de 5 organizaciones.

***Resumen de la información recolectada:***

**Estrategia #1:**

Isabel Crowley representante de UNICEF en México tuvo 19 notas correspondientes a 7 eventos.

**Estrategia #2:**

Influencer	# de tuits sobre lactancia materna	# de videos sobre lactancia materna	Seguidores en Twitter	Seguidores en Facebook
Alessandra Rosaldo	6	1	1.1 millón	1, 750, 846



Eugenio Derbez	2	1	8.71 millones	13, 835, 801
Martha Debayle	4	1	1.66 millones	1,133,500
Claudia Lizaldi	5	1	308 000	406 199

### Estrategia #3:

De los 70 cuestionarios enviados se se recibió respuesta de 32 organizaciones. De las respuestas recibidas, ninguna persona tuvo más de 5 menciones.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador evalúa el número de individuos de alto nivel o personas influyentes que han tomado la lactancia materna como una causa que promueven.

- **Sin progreso**, si **no** ha habido ningún individuo de alto nivel o persona influyente que ha tomado la lactancia materna como una causa por la que abogan o que promueven.
- **Progreso mínimo**, si solo ha habido **un** individuo de alto nivel o persona influyente que ha tomado la lactancia materna como una causa por la que aboga o que promueve.
- **Progreso parcial**, si ha habido **dos** individuos de alto nivel o personas influyentes que han tomado la lactancia materna como una causa por la que abogan o que promueven.
- **Progreso mayor**, si ha habido **tres o más** individuos de alto nivel o personas influyentes que han tomado la lactancia materna como una causa por la que abogan o que promueven.

### **Calificación:**

Progreso parcial (2)

### **Recomendaciones:**

- Identificar a un grupo de personas de alta influencia mediática y convertirles en abogados de la lactancia materna mediante una campaña permanente, que contenga actividades y mensajes a lo largo de todo el año.

## **Cohesión social /movilización**

**Indicador AG3: Existe una estrategia de abogacía a nivel nacional basada en investigación formativa.**

**Descripción:**

Este indicador evalúa la presencia y el contenido de una estrategia nacional de abogacía. Si existe una estrategia de abogacía nacional entonces debe basarse en investigación formativa. La investigación formativa ayuda a entender sistemáticamente las características, necesidades, preferencias, etc. de las diferentes comunidades para entonces construir estrategias e intervenciones efectivas. La investigación formativa se fundamenta en la teoría y el contexto del país. Una estrategia nacional de abogacía debe basarse en las necesidades y características nacionales.

**Estrategia de recolección de la información:**

El indicador demandaba evaluar cuatro aspectos (si existe la estrategia, si es nacional, si está basada en investigación y si es eficaz) los cuales fueron operacionalizados de la siguiente forma:

- Si existe una estrategia: si existe un documento público que expresa un plan para generar voluntad y acción política específicamente en favor de la Lactancia Materna.
- Si la estrategia es nacional: a partir del alcance de sus objetivos y si conjunta el trabajo de al menos 10 organizaciones.
- Si está basada en investigación: si está basada en un diagnóstico basado en estudios de calidad científica.
- Si es eficaz: si alguno de sus objetivos se ha cumplido.

Para la evaluación de este indicador se envió un cuestionario a 70 organizaciones no gubernamentales que trabajan en favor de la lactancia materna. La lista de estas organizaciones se construyó a partir de:

- Las organizaciones referidas por los integrantes de los engranajes Abogacía y Voluntad Política
- Búsqueda de organizaciones en el Sistema de Información del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad CIVIL de INDESOL que en su objeto social incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.
- Identificación de organizaciones en el Directorio Nacional de organizaciones sociales de la SEGOB que en su nombre incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.

### **Resumen de la información recolectada:**

De los 70 cuestionarios enviados se recibió respuesta de 32 organizaciones. Del análisis de las respuestas no fue posible identificar que en el periodo julio 2015 a julio 2016 la existencia de una “estrategia nacional de abogacía” que cumpla con los criterios con los cuales operacionalizamos el indicador.

No obstante, gracias a las referencias de las organizaciones encuestadas encontramos al menos una experiencia que cumple parcialmente los criterios, el pronunciamiento público lanzado por el “Comité Técnico Ciudadano de Amamantamiento”. Sin embargo, este pronunciamiento se dio después del periodo julio 2015-julio 2016, por lo que no puede considerarse para la métrica.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia y efectividad de una estrategia nacional de abogacía. Para evaluar este indicador, "eficaz" significa que la estrategia nacional de la abogacía se ha implementado estratégicamente y ha generado apoyo para la protección y promoción de la lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe una estrategia nacional de abogacía.
- **Progreso mínimo**, si existe una estrategia nacional de abogacía, **pero** no se basa en investigación formativa.
- **Progreso parcial**, si existe una estrategia nacional de abogacía basada en investigación formativa **pero** no es eficaz.
- **Progreso mayor**, si existe una estrategia nacional de abogacía basada en investigación formativa y es eficaz.

### **Calificación:**

Sin progreso (0)

### **Recomendaciones:**

- Recuperar el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil que hacen abogacía y el liderazgo de los académicos para crear una coalición nacional que abogue específicamente en favor de la LM a partir de una estrategia nacional basada en investigación formativa.

## **Indicador AG4: Existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos que abogan para aumentar el compromiso político y financiero para la lactancia materna.**

### **Descripción:**



Este indicador evalúa la presencia o ausencia de una red cohesiva a nivel nacional de individuos que trabaja específicamente para abogar por aumentar los compromisos políticos y financieros para la lactancia materna. Puede haber grupos defensores que trabajan de forma independiente para defender los compromisos de aumento de la lactancia, pero este indicador mide si trabajan colectivamente como una red cohesiva y su cobertura (es decir nacional, subnacional o local).

### ***Estrategia de recolección de la información:***

El indicador demandaba evaluar cuatro aspectos (si existe una red, si es cohesiva, si se dedica a abogar en favor de la lactancia materna y si es nacional) los cuales fueron operacionalizados de la siguiente forma:

- Si existe una red: si agrupa 10 o más organizaciones explícitamente en torno a un fin (autodenominados)
- Si esta red es cohesiva: cuando los miembros interactúan entre sí de manera reiterada (más de 3 veces al año)
- Si está dedicada a abogar en favor de la lactancia materna: si tienen como propósito explícito único abogar en favor de la lactancia materna.
- Si la red es nacional: a partir del alcance de sus objetivos.

Para la evaluación de este indicador se envió un cuestionario a 70 organizaciones no gubernamentales que trabajan en favor de la lactancia materna. La lista de estas organizaciones se construyó a partir de:

- Las organizaciones referidas por los integrantes de los engranajes Abogacía y Voluntad Política
- Búsqueda de organizaciones en el Sistema de Información del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad CIVIL de INDESOL que en su objeto social incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.
- Identificación de organizaciones en el Directorio Nacional de organizaciones sociales de la SEGOB que en su nombre incluya las siguientes palabras clave: Alimentación infantil, Nutrición infantil, Lactancia Materna, Leche Materna, Salud Neonatal, Salud Infantil, Salud Materno Infantil, Primera Infancia, Neonatal, Perinatal, Partería, Obstetricia, Desarrollo Infantil Temprano, Bebés. De las organizaciones identificadas se realizó un filtro de acuerdo a si contaban con página de internet y si realizan alguna actividad relacionada con lactancia.

Una vez recibida la respuesta del cuestionario se consultó en internet sobre las redes, grupos, coaliciones o comités referidos por las organizaciones encuestadas.

### ***Resumen de la información recolectada:***



De los 70 cuestionarios enviados se recibió respuesta de 32 organizaciones. Del análisis de las respuestas no fue posible identificar que en el periodo julio 2015 a julio 2016 la existencia de una “red nacional de abogacía” que cumpla con los criterios con los cuales operacionalizamos el indicador.

No obstante, gracias a las referencias de las organizaciones encuestadas encontramos al menos una experiencia que cumple parcialmente los criterios, el pronunciamiento público lanzado por el “Comité Técnico Ciudadano de Amamantamiento”. Sin embargo, este pronunciamiento se dio después del periodo julio 2015-julio 2016, por lo que no puede considerarse para la métrica.

Respecto a los avances que se tienen para generar una red cohesiva de abogacía:

El 43% de las organizaciones que respondieron indicaron que entre las acciones de abogacía que realizaba se encontraba la “Construcción de Alianzas y Coaliciones”.

Nueve organizaciones mencionaron a más de dos organizaciones como participantes en la definición e implementación de sus planes/estrategias/programas/proyectos de abogacía en favor de la lactancia materna.

Las organizaciones que dieron un mayor número de referencias sobre otras organizaciones que han participado en el diseño o implementación de sus planes/estrategias/programas/proyectos de abogacía en favor de la lactancia materna son:

- FUNSALUD (5)
- DIANUI (5)
- Un Kilo de Ayuda (4)
- Casa Colibrí (4)
- Sociedad Mexicana de Pediatría (3)
- Asociación Pro Lactancia Materna (APROLAM) (3)

Las organizaciones más referidas por otras por haber trabajado con ellas en proyectos de abogacía son:

- Asociación Pro Lactancia Materna (APROLAM) (6)
- UNICEF (5)
- COA nutrición (4)
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (4)
- Instituto Nacional de Salud Pública (4)
- Save the children (4)
- Asociación Mexicana de Pediatría (3)
- Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna México (ACCLAM) (3)
- La Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil (IBFAN) (3)

Las organizaciones que señalaron que han trabajado con el mayor número de organizaciones en proyectos de abogacía en favor de la LM son:

- Un Kilo de Ayuda (22)
- LacMater (9)
- Asociación de Consultores Certificados en Lactancia Materna México (ACCLAM) (6)
- Alimento (5)

Las organizaciones refirieron las siguientes alianzas o coaliciones que pudieran o no considerarse redes de abogacía en favor de lactancia:

- Pacto por la Primera Infancia
- Alianza por la Salud Alimentaria del estado de Chiapas
- Alianza por la Salud Alimentaria
- Comité Técnico Ciudadano de Amamantamiento
- Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles

#### Cuadro de análisis de redes abogacía

Criterios/Agrupaciones	Pacto por la Primera Infancia	Alianza por la Salud Alimentaria del estado de Chiapas	Alianza por la Salud Alimentaria	Comité Técnico Ciudadano de Amamantamiento	Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles
A) RED ..conjunto de 10 o más actores agrupados explícitamente en torno a un fin (autodenominados)	58	No se ha identificado	28	13	18
B) COHESIÓN	Cumple Se requirió constante interacción para su conformación en el periodo señalado.	Cumple En su página de Facebook se publican varios eventos en los que los miembros interactuaron	Cumple Se identificaron al menos tres actividades de los miembros de la alianza en el periodo señalado	No cumple El comité se lanzó el 2 de agosto, difícil evaluar cohesión en este momento.	Cumple En su página se publican eventos de interés de los miembros de la coalición donde tienen posibilidad de interactuar

C) EXCLUSIVIDAD	Explícito, Prioritario no único Punto 1 del Pacto 1) Que en el Plan Estatal de Desarrollo del nuevo Gobierno de Oaxaca se incluya como meta aumentar la prevalencia de LMExclusiva, y se incorporen acciones para lograrlo	Explícito, Prioritario no único Punto 8 del manifiesto 1) Cumplimiento al Código e impulso de las recomendaciones de los organismos internacionales (LME 6 meses a libre demanda, introducción de alimentos complementarios y continuación de LM)		Explícito y único 1) Vigilancia del código 2) Promoción del contacto temprano 3) Promoción del Derecho Humano al Amamantamiento	No explícito, no prioritario, no único
D) COBERTURA	Subnacional: Oaxaca	Subnacional: Chiapas	Nacional	Nacional	Nacional

### Metodología de evaluación:

La puntuación de este indicador refleja la existencia y cobertura de una red nacional de individuos dedicados a abogar por la lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos dedicados a abogar por incrementar el compromiso político y financiero para la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos dedicados a abogar por incrementar el compromiso político y financiero para la lactancia materna, pero sólo tiene **cobertura local**.
- **Progreso parcial**, si existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos dedicados a abogar por incrementar el compromiso político y financiero para la lactancia materna, pero sólo tiene **cobertura subnacional**.

- **Progreso mayor**, si existe una red cohesiva a nivel nacional de individuos dedicados a abogar por incrementar el compromiso político y financiero para la lactancia materna, y tiene **cobertura nacional**.

**Calificación:**

Sin progreso (0)

**Recomendaciones:**

- Recuperar el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil que hacen abogacía y el liderazgo de los académicos para crear una coalición nacional que abogue específicamente en favor de la LM a partir de una estrategia nacional basada en investigación formativa.

**Calificación del engraneje**

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
AG1	Progreso mayor (3)	3
AG2	Progreso parcial (2)	2
AG3	Sin progreso (0)	0
AG4	Sin progreso (0)	0
SUMA		5
PROMEDIO		1.25
INTERPRETACIÓN		El engraneje tiene una fuerza moderada

## Voluntad política

*¿Tomadores de decisiones expresaron compromiso para intensificar los esfuerzos de lactancia materna en el país?*

### Antecedentes

La voluntad política "existe cuando un conjunto suficiente de tomadores de decisiones con una comprensión común de un problema particular en una agenda formal se ha comprometido a apoyar una solución comúnmente percibida y potencialmente efectiva.<sup>7</sup> De acuerdo con Post et al.<sup>7</sup>, este fenómeno complejo y multifactorial se compone de tres factores, que ayudan a conceptualizar la voluntad política: a) la distribución de las preferencias de las autoridades (es decir, cuáles son las preferencias de los políticos al actuar y si otros aceptan las políticas); b) la autoridad, capacidad y legitimidad del tomador de decisiones clave o individuos a cargo de las reformas (es decir, la voluntad sólo es fuerte si se dispone de recursos y poder político); y c) compromiso con las preferencias (es decir, cómo un tomador de decisiones defiende sus creencias; cómo se asignan los recursos y otros esfuerzos; qué incentivos/desincentivos tiene el tomador de decisiones para adoptar una postura).

El BFGM postula que el engranaje de voluntad política resulta cuando la abogacía es lo suficientemente fuerte como para generar el impulso que desencadena el compromiso político de los tomadores de decisiones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.<sup>5</sup> Sólo cuando existe "compromiso expresado" (es decir, "declaraciones verbales de apoyo a un tema por parte de dirigentes políticos influyentes de alto nivel"), "compromiso institucional" (es decir, políticas e infraestructura organizacional) y "compromiso presupuestario" (es decir, el recurso ha sido asignado a una causa particular) podemos hablar de un pleno y total compromiso hacia una causa, como la lactancia materna.<sup>8</sup>

Medir la voluntad política es una tarea compleja e indirecta, usualmente implica examinar el compromiso político de los tomadores de decisiones. El compromiso político se compone de "compromiso expreso", "compromiso institucional" y "compromiso presupuestario", los cuales se reflejan en engranajes separados del BFGM correspondientes a la "voluntad política", "políticas y legislación" y "financiamiento y recursos" respectivamente. Por lo tanto, medir la voluntad política para el BFGM consiste en evaluar el nivel de compromiso expresado por las autoridades para aumentar la lactancia materna.

### Temas e indicadores

El tema del engranaje de voluntad política mide el compromiso expresado por el gobierno para intensificar los esfuerzos de proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Este tema, compromiso expresado, se evalúa por tres criterios. Todos los indicadores hacen referencia a "entre julio del 2015 y julio del 2106" a menos que se indique lo contrario.

## Compromiso expresado

### **Indicador PWG1: Altos funcionarios de gobierno han expresado públicamente su compromiso con la acción de lactancia materna.**

#### ***Descripción:***

Este indicador evalúa si ha habido cualquier expresión pública de compromiso o promesa por funcionarios del gobierno para seguir adelante con la ejecución de las actividades de la lactancia materna. "Funcionario político de alto nivel" significa alguien que tiene la capacidad de influir en las decisiones de la política a nivel nacional, incluyendo al líder del país, primera dama/cónyuge, legisladores etc. "Acción de lactancia materna" se refiere a actividades que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna.

#### ***Estrategias de recolección de la información:***

Para calificar este indicador el comité utilizó dos estrategias la revisión de las notas derivadas de un estudio de medios y la revisión de boletines de prensa de dependencias del gobierno federal para identificar las declaraciones de los funcionarios de alto nivel.

#### **Estrategía #1:**

El estudio de medios consideró los siguientes criterios:

- Notas de prensa, radio, tv, e internet.
- Cobertura Nacional y Estatal.
- De Julio del 2015 a Julio del 2016.
- Palabras clave: lactancia, lactancia materna, y leche materna.

La metodología utilizada para la revisión de notas consistió en:

- Revisión de cada nota para identificar todas las declaraciones hechas por funcionarios de alto nivel sobre Lactancia Materna.
- Se consideró como "funcionarios de alto nivel" al: presidente y su cónyuge, gobernadores y sus cónyuges, legisladores federales (senadores y diputados), secretarios y subsecretarios (federales y estatales).
- Se consideró como "compromisos" anuncios de acciones concretas en favor de la lactancia, tales como: 1) incorporación en la agenda, 2) acciones legislativas, normativas o administrativas, 3) acciones programáticas, 4) acciones presupuestales.

- Para considerarse como distintas declaraciones, deberían de surgir en diferentes eventos o momentos del año.

### Estrategia #2:

La metodología utilizada para la revisión de boletines de prensa consistió en:

- Búsqueda de los boletines de prensa de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Gobernación, y Presidencia de julio del 2015 a julio del 2016.
- Revisión de cada boletín para identificar todas las declaraciones hechas por funcionarios de alto nivel sobre Lactancia Materna.
- Se consideró como “funcionarios de alto nivel” al: presidente y su cónyuge, gobernadores y sus cónyuges, legisladores federales (senadores y diputados), secretarios y subsecretarios (federales y estatales).
- Se consideró como “compromisos” anuncios de acciones concretas en favor de la lactancia, tales como: 1) incorporación en la agenda, 2) acciones legislativas, normativas o administrativas, 3) acciones programáticas, 4) acciones presupuestales.
- Para considerarse como distintas declaraciones, deberían de surgir en diferentes eventos o momentos del año.

### ***Resumen de la información recolectada:***

Respecto al análisis de notas derivadas del estudio de medios los resultados fueron:

- Pablo Kuri (Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud) tuvo 7 notas expresando su compromiso con la Lactancia Materna. Pero todas se referían a las declaraciones que hizo en el 3er Foro Nacional de Lactancia Materna.
- Mikel Arriola (en ese momento Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) tuvo una nota expresando su compromiso con la Lactancia Materna.
- Salvador López Brito (Senador) tuvo una nota.
- Armando Ahued (Secretario de Salud de DF) tuvo una nota.
- Gamaliel Martínez (DIF-DF) tuvo una nota.
- Gabriela William (Instituto Electoral del DF) tuvo dos notas sobre una misma declaración.
- En general los compromisos fueron a nivel programático y legislativo, pero no presupuestal.

En cuanto a los boletines de prensa, no se detectaron compromisos de funcionarios específicos sino de las instituciones.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la cantidad de tiempo que funcionarios de gobierno de alto nivel han expresado su compromiso con la acción de la lactancia materna **en el último año.**

- **Sin progreso**, si funcionarios de gobierno de alto nivel **no** han manifestado públicamente su compromiso con la acción de la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si funcionarios de gobierno de alto nivel han hablado públicamente sobre la lactancia materna, **pero** no han expresado su compromiso para la acción de la lactancia materna.
- **Progreso parcial**, si funcionarios de gobierno de alto nivel han expresado públicamente **una vez** su compromiso a la acción de la lactancia materna.
- **Progreso mayor**, si funcionarios de gobierno de alto nivel han expresado públicamente **al menos dos veces** su compromiso a la acción de la lactancia materna.

### **Calificación:**

Progreso Parcial (2)

### **Recomendaciones:**

- Aprovechar los marcos institucionales nacionales e internacionales para que los funcionarios del gobierno adopten compromisos públicos específicos en favor de la LM. (i.e. Objetivos de Desarrollo Sostenible, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Sesiones del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes).
- Utilizar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para garantizar el cumplimiento de los compromisos expresados.

## **Indicador PWG2: Las iniciativas del gobierno se han implementado para crear un entorno propicio que promueva la lactancia materna.**

### **Descripción:**

Un entorno que promueve la lactancia materna es esencial para la ampliación exitosa de la lactancia materna. Este entorno se refiere a un ambiente que fomenta la lactancia materna y desalienta a métodos alternativos de alimentación. Este indicador evalúa si iniciativas del gobierno nacional (como ajustes en la agenda, apoyo a eventos de desarrollo de políticas y programas) se han implementado para fomentar un entorno propicio para la ampliación exitosa de los programas de lactancia materna.

**Estrategia de recolección de la información:**

Se consideró como “iniciativa para crear un entorno favorable” aquellas acciones que el gobierno ha implementado para eliminar las barreras para la lactancia; mismas que son analizadas por los engranajes de legislación y políticas, promoción y capacitación y entrega de programas.

Se consideraron como barreras aquellas identificadas por la literatura (Bonvecchio et al. Barreras de la lactancia materna en México)

Se tomó como referencia para inferir su efecto los resultados derivados de la Encuesta de Niños, Niñas y Mujeres en México y el estudio del cumplimiento del Código en México.

**Resumen de la información recolectada:**

Barrera	Iniciativa	Efecto
Sentido de autoeficiencia	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN)	
Conocimiento sobre los beneficios	ESIAN, Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).	84.6% conocer al menos un beneficio
Enfermedades de la madre	ESIAN, IHAN, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), DGPS	
Malestares	ESIAN, IHAN, CENETEC	
Requerimientos de tiempo y trabajo	ESIAN, DGPS, UNICEF	
Recomendaciones inadecuadas de familiares y proveedores de salud	ESIAN, IHAN	
Consejería inadecuada y poco efectiva	ESIAN, IHAN	88.6% de las madres reciben consejería pre o post natal sobre lactancia.
Normas sociales		
Falta de apoyo del sistema de salud	IHAN, Norma Oficial Mexicana sobre lactancia materna.	
Incumplimiento del código	Autorregulación de la industria farmacéutica.	76% exposición a publicidad
Comercialización no regulada de bebidas azucaradas	Impuesto	48.3% consumo de bebidas azúcaradas

Políticas laborales que no favorecen la lactancia	Flexibilización administrativa para licencias y lactarios.	
---	--	--

### Metodología de evaluación:

La puntuación de este indicador refleja el nivel de implementación y la calidad del entorno favorable.

- **Sin progreso**, si **no** se han implementado iniciativas del gobierno para crear un entorno propicio que promueva la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si se han implementado algunas iniciativas del gobierno, **pero** éstas no han creado un entorno propicio que promueva la lactancia materna a nivel nacional.
- **Progreso parcial**, si se han implementado varias iniciativas del gobierno **y** han comenzado a crear un entorno que promueve la lactancia materna a nivel nacional.
- **Progreso mayor**, si se han implementado varias iniciativas del gobierno **y** han creado un fuerte entorno favorable que protege, promueve **y** apoya la lactancia materna **a nivel nacional**.

### Calificación:

Progreso parcial (2)

### Recomendaciones:

- Intensificar la abogacía directa y desarrollar estrategias de sensibilización para funcionarios públicos de alto nivel.
- Mantener la congruencia entre las declaraciones y las acciones de los tomadores de decisiones entorno a la lactancia materna a partir de la evidencia que ha demostrado cuáles son medidas de protección efectiva y cuáles debilitan el marco institucional de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Capacitar adecuadamente a los profesionales de la salud e implementar consejería certificada.
- Asegurar que las herramientas normativas se esté realmente llevando a cabo, además de evaluar su impacto. Especialmente es importante mejorar la vigilancia al cumplimiento del código, estableciendo sanciones significativas
- Implementar campañas de marketing social para cambiar las Normas sociales.
- Aumentar el periodo de licencia de maternidad, y asegurar que los derechos sean efectivamente ejercidos.

**Indicador PWG3: Un individuo dentro del gobierno ha sido especialmente influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna.**

**Descripción:**

Este indicador evalúa si hay alguna persona dentro del gobierno que sea la fuerza impulsora detrás de la promoción, desarrollo o diseño de las políticas de lactancia materna. En este contexto la promoción significa introducir y apoyar la creación de la política de lactancia materna. Desarrollo se refiere a la participación activa en la generación de una política de lactancia materna. Diseño se refiere a la participación activa en la redacción de la política de lactancia materna.

**Estrategia de recolección de la información:**

Se preguntó a todos los informantes clave y miembros del comité de expertos del BBF.

**Resumen de la información recolectada:**

Las respuestas de los informantes no fueron concluyentes. En muchas ocasiones se mencionaron instituciones y no individuos. Los informantes tienden a seleccionar a sus superiores.

Sin embargo, el comité coincidió en que Pablo Kuri (Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud) al haber impulsado la Estrategia Nacional de Lactancia Materna sería la persona influyente. Sin embargo, por el hecho de haber participado en la autoregulación de las industrias productoras de sucedáneos de leche materna se consideró que su influencia ha sido parcial o incongruente.

**Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia y el nivel de influencia que tiene un individuo del gobierno en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna. Para este indicador, “mínimamente influyente” significa que el individuo ha tenido sólo un pequeño impacto en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna en el último año. En esta situación, se está fomentando la política de lactancia materna, pero no ha sido desarrollada. “Parcialmente influyente” significa que el individuo ha tenido más impacto en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna en el último año. En esta situación, la política de lactancia materna ha sido promovida y desarrollada, pero no implementada. “Fuertemente influyente” significa que el individuo ha tenido un fuerte impacto en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna en el último año. En esta situación, la política de lactancia materna ha sido promovida, desarrollada e implementada.

- **Sin progreso**, si **no** hay una persona dentro del gobierno que ha sido influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si hay una persona dentro del gobierno que ha sido **mínimamente** influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna.
- **Progreso parcial**, si hay una persona dentro del gobierno que ha sido **parcialmente** influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna.
- **Progreso mayor**, si hay una persona dentro del gobierno que ha sido **fuertemente** influyente en la promoción, desarrollo o diseño de la política de lactancia materna
- 

**Calificación:**

Progreso parcial (2)

**Recomendaciones:**

- Mantener la congruencia entre las declaraciones y las acciones de los tomadores de decisiones entorno a la lactancia materna.
- Identificar y sensibilizar a todos los tomadores de decisiones que son especialmente influyentes en los sectores que deben formar parte de la política pública en favor de la lactancia materna.
- Construir con estos tomadores de decisiones planes o estrategia sectoriales que complementan la Estrategia Nacional de Lactancia Materna.

## Calificación del engraneje

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PWG1	Progreso parcial (2)	2
PWG2	Progreso parcial (2)	2
PWG3	Progreso parcial (2)	2
SUMA		6
PROMEDIO		2
INTERPRETACIÓN		El engraneje tiene una fuerza moderada

## Legislación y política

*Pregunta clave: ¿existen legislación y políticas nacionales que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna para las madres, incluyendo a las madres trabajadoras? ¿Cómo es la calidad y cobertura de estas políticas y legislación?*

### Antecedentes

Establecer y promulgar políticas y legislaciones nacionales de lactancia materna demuestra el nivel de compromiso de los países a ampliar, promover y apoyar iniciativas y programas de lactancia materna. La adopción de políticas y legislaciones nacionales, como La Política Nacional de Lactancia Materna, la adopción del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, la legislación de protección a la maternidad, y la legislación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es un paso clave para que los países caminen hacia la mejora de la salud materna-infantil. Para ser eficaces, las políticas de apoyo a la lactancia materna deben ser adoptadas oficialmente, integradas en programas de salud existentes, apoyadas mediante una vigorosa coordinación y esfuerzos de monitoreo y penalizar su violación. La integración y apoyo de la legislación y las políticas requiere financiación y recursos adecuados.

### Temas e indicadores

Los temas de este engranaje evalúan la adopción, la cobertura y la calidad de legislación y políticas clave de lactancia materna (incluyendo las leyes de maternidad). Hay cuatro temas para este engranaje: 1) Política Nacional de Lactancia Materna 2) Iniciativa Hospital amigo del Niño (IHAN), 3) Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y 4) legislación nacional de protección de la maternidad. Cada tema es evaluado por al menos un indicador. Todos los indicadores hacen referencia a "entre julio del 2015 y julio del 2106" a menos que se indique lo contrario.

## Política Nacional de Lactancia Materna

**Indicador LPG1: Una Política Nacional de Lactancia Materna ha sido adoptada/aprobada oficialmente por el gobierno.**

### **Descripción:**

La existencia de una Política Nacional de Lactancia Materna es un paso clave para ampliar la lactancia materna a nivel nacional. Esta política nacional debe reflejar el apoyo y compromiso a nivel nacional hacia las madres que amamantan. Este indicador evalúa si una política nacional de lactancia materna ha sido adoptada/aprobada oficialmente por el gobierno.

### **Estrategias de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Declaración de Innocenti
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF)
- Plan Nacional de Desarrollo
- Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna (WBTi). México, 2015
- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018

### **Resumen de la información recolectada:**

El Plan de Desarrollo Nacional y Plan Sectorial de Salud fomentan la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego. Además, el gobierno de México en este sexenio ha aprobado e implementado la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, la cual es congruente con las recomendaciones internacionales. La Estrategia Nacional de Lactancia Materna se denomina como un “Instrumento de la política pública mexicana en materia de lactancia materna”

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia y nivel de desarrollo y adopción de una Política Nacional de Lactancia Materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe una Política Nacional de Lactancia Materna.
- **Progreso mínimo**, si una Política Nacional de Lactancia Materna está **bajo discusión**.
- **Progreso parcial**, si una Política Nacional de Lactancia Materna se ha escrito, **pero no** ha sido oficialmente aprobada/adoptada por el gobierno.
- **Progreso mayor**, si una Política Nacional de Lactancia Materna se ha escrito **y** ha sido oficialmente aprobada / adoptada por el gobierno.

### **Calificación:**

Progreso mayor (3)

### **Recomendaciones:**

- Asegurar la capacidad presupuestal, institucional y de información para toma de decisiones de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna.

- Dar claridad sobre la participación de otros actores en la implementación, monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna y las acciones establecidas en ella.

## **Indicador LPG2: Existe un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna.**

### ***Descripción:***

El Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna debe reflejar la manera en que un país implementará su Política Nacional de Lactancia Materna. Si un país no tiene una Política Nacional de Lactancia Materna, es probable que no tenga un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna. Este indicador evalúa si un país tiene un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna.

### ***Estrategias de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Declaración de Innocenti
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (OMS/UNICEF)
- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018

### ***Resumen de la información recolectada:***

La Estrategia Nacional de Lactancia Materna es congruente con las acciones recomendadas internacionalmente. Además, en la estrategia se describen objetivos, acciones y metas.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja la existencia y la calidad de los objetivos (es decir, medibles y con tiempo límite) del Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna. Este indicador, objetivos/metás medibles se refiere a que los objetivos se siguen y pueden ser fácilmente medidos para evaluar el progreso del Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna. Objetivos/metás con tiempo límite se refiere a que los objetivos tienen un plazo dentro del cual tienen que ser alcanzados/logrados.

- **Sin progreso**, si **no** hay ningún Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna.
- **Progreso mínimo**, si existe un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna **pero no** se han identificado objetivos/metás medibles ni con tiempo límite.
- **Progreso parcial**, si existe un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna **y** se han identificado objetivos/metás medibles, **pero no** con tiempo límite.

- **Progreso mayor**, si existe un Plan de Acción Nacional de Lactancia Materna y se han identificado objetivos/metras medibles con tiempo límite.

**Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Establecer un plan de evaluación de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, describiendo responsable, frecuencia, etc.

## Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)

**Indicador LPG3: Los criterios nacionales de la IHAN/Diez pasos han sido adoptados e incorporados dentro de las estrategias/políticas del sistema de salud.**

**Descripción:**

El sistema de salud tiene estrategias o políticas diseñadas para ofrecer atención médica de alta calidad. Los criterios de la IHAN/Diez pasos son el "estándar de oro" para la promoción de la lactancia materna dentro de las instalaciones hospitalarias. Para entregar atención materna de alta calidad, el sistema de salud debe incluir los criterios de la IHAN/Diez pasos como un estándar con el cual las instalaciones deben cumplir. Este indicador evalúa la pregunta de qué tan bien están incluidos los criterios de la IHAN/Diez pasos en las estrategias del sistema de salud a nivel nacional. Además, si están incluidas, tienen que reflejar los criterios globales de la IHAN de OMS /UNICEF.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Declaración de Innocenti
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño OMS/UNICEF)
- Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, 2009 OMS
- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018
- Teresita González de Cosío Martínez, Dinorah González Castell. Estado de los programas de apoyo a la lactancia. En México: Iniciativa Hospital Amigo del Niño. En: Lactancia Materna en México. Ed. González de Cosío Teresita y Hernández Cordero S. ANM, 2016: En prensa

### **Resumen de la información recolectada:**

Debido a que una de las metas de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna es nominar Hospitales Amigos del Niño, se han implementado acciones. En el último año se ha incrementado el número de evaluadores externos y el número de hospitales con la nominación. Aún se está lejos de la meta, pero ha habido avances importantes.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia, la adopción y el nivel de incorporación (es decir, cobertura) de los criterios de la IHAN/Diez pasos en estrategias y políticas del sistema de salud. También aborda la calidad de los criterios (es decir, si son consistentes o no con los criterios globales de la IHAN de OMS / UNICEF).

- **Sin progreso**, si **no** hay criterios de la IHAN/Diez pasos en el país.
- **Progreso mínimo**, si existen criterios de la IHAN/Diez pasos en el país y son consistentes con los criterios globales de la IHAN de OMS / UNICEF, **o** si han sido adoptados, pero no han sido incorporados en las estrategias/políticas del sistema de salud a nivel nacional.
- **Progreso parcial**, si existen criterios de la IHAN/Diez pasos en el país y son consistentes con los criterios globales de la IHAN de OMS / UNICEF, se han adoptado **y** han sido parcialmente incorporado en las estrategias/políticas del sistema de salud a nivel nacional.
- **Progreso mayor**, si existen criterios de la IHAN/Diez pasos en el país y son consistentes con los criterios globales de la IHAN de OMS / UNICEF, **y** se han adoptado e incorporado en las estrategias/políticas del sistema de salud a **nivel nacional**.

### **Calificación:**

Progreso parcial (2)

### **Recomendaciones:**

- Incrementar los recursos tanto económicos como humanos destinados al proceso de nominación de Hospitales Amigos del Niño para acelerar el proceso de nominación.

## Código Internacional de la Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna

### **Indicador LPG4: El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido adoptado en la legislación.**

#### **Descripción:**

El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna (es decir, el Código) es una política internacional desarrollada por la OMS que protege la lactancia materna estableciendo estándares, requisitos, y aplicación de las sanciones en respuesta a la promoción no ética de sucedáneos de la leche materna por parte de los fabricantes. Conocer el contenido específico del Código adoptado es esencial para la calificación de este indicador ya que el Código debe incluir disposiciones para un sistema de vigilancia, sanciones para las infracciones y presentación de informes de violaciones.

#### **Estrategias de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code Status Report 2016
- Cobo, Fernanda, "La Regulación de la Lactancia Materna en México" (Breastfeeding Regulation in Mexico). Marzo 2015.
- Estudio de Sucedáneos Leche Materna en México INSP/SSA/OPS

#### **Resumen de la información recolectada:**

Las disposiciones del Código están integradas en leyes y normas principalmente en lo relacionado a:

- Etiquetado de los sucedáneos (superioridad de la leche materna, el uso de "nutritional claims", imágenes que idealicen el uso de sucedáneos, contenga el rango de edad).
- Promoción y distribución en unidades de salud (prohibida la distribución de muestras gratuitas, prohibida la promoción de sucedáneos en unidades de salud, no agentes de compañías en hospitales).

Sin embargo, no se tienen medidas de regulación en puntos de venta y los medios de comunicación (incluyendo redes sociales).

Además de que no se cuenta con un sistema de vigilancia y monitoreo, ni de mecanismos claros y eficientes para denunciar incumplimientos.

En el reporte de la OMS 2016 se menciona que en México se incluye en la legislación algunos aspectos del Código sin embargo no se especifica cuáles.

Los instrumentos regulatorios mexicanos que contemplan disposiciones del código son:

- NOM-131-SSA1-2012. Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba
- NOM-007-SSA2-2010. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
- NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria.
- NOM-086-SSA1-1994. Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

De acuerdo a la investigación de Fernanda Cobo algunos aspectos del código están incluidos en las normas en México, pero frecuente no se cumplan. Por ejemplo, el uso de imágenes, declaraciones nutrimentales y que no se incluya que la leche materna es superior. Por otro lado, muchas de las normas van dirigidas sólo a fórmulas para menores de 6 meses, cuando en la OMS se extiende productos para niños menores 2 años- 36 meses en la nueva estipulación

De acuerdo al estudio del cumplimiento del código (OPS/SSA/INSP) las violaciones más frecuentes al Código en México son:

- Unidades de salud: distribución de muestras de sucedáneos, comercialización sucedáneos- carteles, visitas a médicos por parte de representantes de compañías, obsequios, recomendación de personal de salud (médico) sobre uso de sucedáneos.
- Puntos de venta: promociones y comercialización de sucedáneos.
- Medios de comunicación (televisión, redes sociales e internet): presencia de sucedáneos de leche materna.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la adopción del Código en la legislación, así como la existencia y nivel de provisiones para un sistema de vigilancia, sanciones para las infracciones y presentación de informes de violaciones. Puede haber situaciones donde los países pueden tener decretos en lugar de legislación y estos decretos pueden ser equivalentes a una ley. Si el Código es emitido como un decreto,

los países tendrán que evaluar si cumple con los requisitos de la legislación (es decir, ¿tiene el poder de una ley? ¿Es exigible y tiene que llevarse a cabo?) Y no es un acuerdo voluntario. De ser así, ese decreto puede considerarse equivalente a una legislación y los países pueden seguir el algoritmo de puntuación propuesto. Si es un acuerdo voluntario que carece de exigibilidad, los países considerarán que el Código no ha sido adoptado.

- **Sin progreso**, si el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM) **no** ha sido adoptado en la legislación.
- **Progreso mínimo**, si el CICSLM se ha adoptado en la legislación, **pero** no incluye todas las disposiciones del Código ni provisiones para un sistema de vigilancia, sanciones para las infracciones y denuncia de violaciones.
- **Progreso parcial**, si el CICSLM se ha adoptado en la legislación e incluye todas las disposiciones del Código, **pero** no disposiciones para un sistema de vigilancia, sanciones para las infracciones y denuncia de violaciones.
- **Progreso mayor**, si el CICSLM se ha adoptado en la legislación e incluye todas las disposiciones del Código **y** las disposiciones para un sistema de vigilancia, sanciones para las infracciones y denuncia de violaciones.

#### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

#### **Recomendaciones:**

- Incluir todas las disposiciones y alcance del CCSLM en las leyes, reglamentos y normas mexicanas (actividades, productos y grupos de edad) y asegurar que se prevean sanciones significativas frente a cualquiera de sus violaciones.

### **Indicadores LPG5: El Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido obligatorio.**

#### **Descripción:**

Este indicador evalúa si el Código de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna adoptado por el país ha sido obligatorio durante los últimos 3 años. Esto supone que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna se ha adoptado como un Código nacional. La obligatoriedad del Código se considera un componente importante para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. El nivel de cumplimiento del Código nacional (local, subnacional, nacional) es un componente o factor que determina el nivel de protección de la lactancia materna en el país.

#### **Estrategia de recolección de la información:**



Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code Status Report 2016
- Cobo, Fernanda, "La Regulación de la Lactancia Materna en México" (Breastfeeding Regulation in Mexico). Marzo 2015.
- Estudio de Sucedáneos Leche Materna en México INSP/SSA/OPS
- Sofía Charvel Orozco, Fernanda Cobo Armijo. Legislación en torno a la lactancia. Normas, leyes y vacíos legales en el apoyo a la lactancia. En: Lactancia Materna en México. Ed. González de Cosío Teresita y Hernández Cordero S. ANM, 2016: En prensa

**Resumen de la información recolectada:**

Asimismo, se observa que las disposiciones del CCSLM incluidas en la legislación nacional no se acompañan de mecanismos efectivos de monitoreo, denuncia y sanción frente a incumplimientos. Cuando llegan a aplicarse, las sanciones son tan poco significativas en términos monetarios y reputacionales, que no resultan suficientes para desincentivar las conductas que violan el CCSLM.

Por otra parte, el marco legal actual sólo incluye la regulación de la comercialización de las fórmulas para niños menores de 6 meses, cuando el alcance del CCSLM ya contempla fórmulas y productos para niños de hasta 36 meses (modificado en Asamblea de Mundial de la Salud 2016).

**Metodología de evaluación:**

El indicador refleja el grado y cobertura de obligatoriedad del Código. Obligatoriedad significa que hay evidencia que se han aplicado sanciones durante los últimos 3 años por violaciones del Código.

- **Sin progreso**, si el Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna **no** es obligatorio.
- **Progreso mínimo**, el Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido mínimamente obligatorio, que significa que su aplicación solo sucede **en algunos** lugares o situaciones.
- **Progreso parcial**, el Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido parcialmente obligatorio, que significa que su aplicación sucede **en la mayoría** de los lugares o situaciones.
- **Progreso mayor**, el Código Nacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna ha sido obligatorio, que significa que su aplicación sucede **en todo el país**.

**Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Informar, sensibilizar y capacitar al personal de salud sobre el CCSLM.
- Fortalecer y difundir mecanismos claros de identificación, denuncia y aplicación de sanciones, así como monitoreo del cumplimiento del CCSLM.
- Diseñar estrategias para informar y sensibilizar a centros comerciales, farmacias, tiendas de conveniencia y otros puntos de venta de sus obligaciones respecto al cumplimiento del CCSLM a través de las cámaras y asociaciones nacionales (Ejemplo: Asociación Nacional de Farmacias en México, Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales).

## Legislación Nacional de Protección de la Maternidad

### Indicadores LPG6: El Convenio sobre la Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del trabajo ha sido ratificado.

#### **Descripción:**

Este indicador evalúa si el Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000 (núm. 183), presentada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha sido ratificado. Este indicador permite la existencia de otras leyes de maternidad o la ratificación de las versiones anteriores del Convenio sobre la Protección de la Maternidad (1919 o 1952), pero utiliza los estándares expresados en el Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000 como la referencia que los países deben esforzarse por cumplir.

#### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)
- Convenio sobre la protección de la maternidad N° 183 (CPM-183)
- OIT/Ratificaciones por país
- Ley Federal del Trabajo (LFT)
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (LFTSE)
- Ley del Seguro Social (LSS)
- La regulación de la Lactancia Materna en México, Fernanda Cobo

#### **Resumen de la información recolectada:**

Ni el convenio sobre la protección, 1952, núm. 103; ni el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183 han sido ratificados. No obstante, la legislación nacional contempla casi todos los puntos previstos en la convención, y en algunos la excede.

Aunque la posición oficial en 2013 rechazaba la conveniencia de la ratificación, en su respuesta y diversas declaraciones públicas el Secretario del Trabajo ha manifestado su interés en la ratificación, y el trabajo que se está realizando para lograrlo (cálculos económicos, sensibilización del sector patronal).

Previsiones del Convenio 183	Incluidos en la Legislación Nacional
------------------------------	--------------------------------------

No trabajo perjudicial para su salud o la de su hijo	CPEUM 123, A, V; B XI c); LFT, Título V
Licencia de maternidad de 14 semanas (6 post parto)-Fondos públicos	CPEUM 123, A (6 y 6 s); V; B XI c) (1 mes y 2 meses) LFT, Título V (6 y 6); LSS 25, 107 (tripartita)
Licencia en caso de enfermedad o complicaciones-Fondos públicos	LFT, Título V (2 discapacidad/hospitalización) o más por imposibilidad de trabajar)
Prestaciones pecunarias durante la licencia (2/3)	CPEUM 123, A, V; B XI c) LFT, Título V (100%, prórroga 50% hasta por 60 días)
Prestaciones pecunarias con cargo a la asistencia social	
Prestaciones médicas (prenatal, parto y postparto)	CPEUM 123, B XI c); LSS 94 I
Despido por embarazo, nacimiento o lactancia	LFT, 133, XV
Mismo puesto/misma remuneración	CPEUM 123, A, V; B XI c)
No certificado de embarazo	LFT, 133, XIV
Interrupciones o reducción para lactancia	CPEUM 123, A, V; B XI c); LSS, 94 III
Consulta periódica sobre licencia y prestaciones pecunarias	NO formal
Incorporación a legislación//convenios colectivos, laudos	Parcialmente

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja si los países han adoptado leyes de protección de la maternidad pero no ratificado el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, o si los países han ratificado las

versiones más antiguas del Convenio sobre la Protección de la Maternidad, pero no la versión más actual (ver Anexo 1 para más explicación).

- **Sin progreso**, si **ninguno** de los Convenios sobre la Protección de la Maternidad han sido ratificados y **no** hay leyes de protección de la maternidad en el país.
- **Progreso mínimo**, si hay alguna ley de protección de la maternidad o el Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 1919, N° 3 ha sido ratificado **pero** las otras dos versiones de los convenios de protección de la maternidad (**Convenio, 1919, núm. 3**; Maternidad Convenio sobre la protección, 1952, núm. 103) no han sido ratificados.
- **Progreso parcial**, si la versión anterior del Convenio (Convenio, 1952, núm. 103) ha sido ratificada **pero no** la versión actual del Convenio sobre la protección de la maternidad (Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183).
- **Progreso mayor**, si la versión actual del Convenio sobre la protección de la maternidad (Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000, N° 183) ha sido ratificada.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Ratificar el Convenio 183 y la Recomendación 191 de la OIT.

## **Indicador LPG7: Hay una legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres.**

### **Descripción:**

Con este indicador se evalúa si existe una legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres. La licencia de maternidad pagada es un estándar esencial del Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000. Los países que cuentan con licencia de maternidad pagada deben tener legislación igual o mejor que lo previsto en el Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000 para poder considerarse como un progreso importante en este indicador.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Convenio sobre la protección de la maternidad N° 183
- OIT/Ratificaciones por país
- Ley Federal del Trabajo

- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley del Seguro Social
- La regulación de la Lactancia Materna en México, Fernanda Cobo
- Puntos de acuerdo Diputados y Senadores (6)
- Respuesta a punto de acuerdo 21 de octubre de 2013
- Iniciativas presentadas

### **Resumen de la información recolectada:**

La legislación nacional prevé 12 semanas de licencia pagada al 100% (distribución tri-partita). La última reforma administrativa del IMSS facilita la transferencia de semanas del periodo preparto al post parto.

Existe interés creciente en la ampliación de la licencia: 6 puntos de acuerdo, al menos 10 iniciativas de ley. Por ejemplo, la voluntad explícita de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social por la ampliación a 14 semanas. Se percibe al sector empresarial como el que más objeta la posibilidad.

Otra deficiencia es que no existe un mecanismo de protección para las mujeres fuera del sector formal.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia y la calidad de la licencia de maternidad pagada con las especificaciones descritas en el Convenio sobre la Protección de Maternidad 2000 que sirve como el estándar que los países deben cumplir o superar para un resultado óptimo en este indicador. El Convenio sobre la Protección de Maternidad 2000 estipula una licencia de maternidad de por lo menos 14 semanas y que las mujeres reciban al menos 2/3 de su salario previo durante este tiempo, lo cual sirve como el estándar de puntuación para este indicador.

- **Sin progreso**, si **no** existe legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres.
- **Progreso mínimo**, si existe legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres, **pero** contempla menos de 14 semanas recibiendo menos de 2/3 de su salario previo.
- **Progreso parcial**, si existe legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres y contempla al menos 14 semanas, **pero** recibiendo menos de 2/3 de su salario previo.
- **Progreso mayor**, si existe legislación sobre la licencia de maternidad pagada para las mujeres que contempla al menos 14 semanas **y** recibiendo al menos 2/3 de su salario previo.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Ampliar el periodo de Licencia de Maternidad a 6 meses para facilitar las condiciones del cumplimiento de las LM exclusiva; iniciando con una ampliación a 18 semanas como lo establece la recomendación 191 de la OIT.
- Diseñar e implementar un mecanismo de protección de la maternidad y la lactancia para las mujeres en el sector informal.

**Indicador LPG8: Existe legislación que protege y apoya la lactancia materna/recesos de extracción de leche para mujeres que amantan.**

**Descripción:**

Provisiones de recesos para amamantar o extraer leche en el trabajo son esenciales para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Es necesaria una política de protección de la lactancia materna y recesos para extraer leche en el trabajo para mujeres que amamantan para alentar a los empleadores a cumplir con la protección de estos derechos. Este punto indicador valora si existe legislación que protege y apoya la lactancia y recesos para extraerse leche en el trabajo entre mujeres que amamantan.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal del Trabajo
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley del Seguro Social
- La regulación de la Lactancia Materna en México, Fernanda Cobo
- Pronunciamento de los Sectores Obrero y Patronal para el Fomento de la Protección de la Maternidad y la Promoción de la Lactancia Materna en los Centros de Trabajo
- Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación
- Guía práctica LM en el Lugar de Trabajo
- Lineamientos para salas de Lactancia CENSIA

### **Resumen de la información recolectada:**

La legislación nacional prevé la existencia de descansos para la extracción desde el retorno de la licencia de maternidad hasta los 6 meses. Contempla dos descansos de media hora o una reducción de la jornada laboral de 1 hora.

La percepción de las autoridades es que este derecho no se ejerce por: falta de conocimiento (derecho-extracción), falta de espacios adecuados, falta de promoción.

IMSS, STPS, SSA y UNICEF hacen esfuerzos activos por sensibilizar a los patrones sobre la importancia de la Lactancia y han generado documentos orientadores.

Existe una oferta creciente de organizaciones que apoyan estos esfuerzos.

Carecemos de información directa de las mujeres trabajadoras sobre el conocimiento/ejercicio de este derecho.

### **Metodología de evaluación:**

Los estándares de la OIT fueron utilizados para la puntuación de este indicador. La puntuación de este indicador refleja la existencia y cobertura de la legislación que protege y apoya la lactancia materna/ expresando recesos en el trabajo.

- **Sin progreso**, si **no** existe legislación que protege y apoya la lactancia materna/recesos de extracción de leche en el trabajo.
- **Progreso mínimo**, si las políticas de trabajo alientan a los empleadores a proteger y apoyar la lactancia materna/recesos de extracción de leche para sus trabajadores, **pero** no existe legislación que lo estipule.
- **Progreso parcial**, si existe legislación local que protege y apoya la lactancia materna/recesos de extracción de leche en el trabajo.
- **Progreso mayor**, si existe legislación nacional que protege **y** apoya la lactancia materna/recesos de extracción de lechen el trabajo.

### **Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Modificar de manera inmediata la legislación sobre descansos para la lactancia de forma que en los primeros 6 meses se goce de manera simultánea tanto de los descansos como de la reducción de jornada. Se recomienda que a partir de los 6 y hasta los 24 meses la madre pueda escoger si toma descansos o jornada reducida.

**Indicador LPG9: Existe legislación promoviendo flexibilidad en el lugar de trabajo para las mujeres que amamantan.**

**Descripción:**

Si un trabajo en particular pone en riesgo de daño o consecuencias negativas a una madre que amamanta, la legislación de protección de la maternidad debe proporcionar flexibilidad en el trabajo para esa madre. Esto incluye: (1) no obligar a una mujer a realizar un trabajo que es arriesgado para ella o su hijo y (2) proporcionar trabajo alternativo con el mismo sueldo hasta que ella ya no este amamantando. Este indicador evalúa la existencia de legislación para apoyar la flexibilidad en el lugar de trabajo para las mujeres que amamantan.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal del Trabajo
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley del Seguro Social
- La regulación de la Lactancia Materna en México, Fernanda Cobo

**Resumen de la información recolectada:**

Existe una legislación nacional que prohíbe que las mujeres embarazadas o lactantes realicen trabajo peligroso. La forma de verificar que esta disposición se cumple son las supervisiones, que hace la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. No tenemos datos sobre los resultados de estas verificaciones en la materia

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la existencia y cobertura de la legislación que apoya la flexibilidad en el trabajo (incluyendo la opción de trabajos alternativos) para las mujeres que amamantan.

- **Sin progreso**, si **no** existe legislación que apoye flexibilidad en el trabajo para las mujeres que amamantan.
- **Progreso mínimo**, si existen políticas laborales que alienten a los empleadores a apoyar la flexibilidad en el trabajo para sus trabajadores que estén amamantando, proporcionando algún trabajo alternativo con el mismo sueldo hasta que la madre no este amamantando, **pero** no existe legislación que lo estipule.
- **Progreso parcial**, si existe legislación **local** que apoye flexibilidad en el trabajo, incluyendo la posibilidad de trabajo alternativo con el mismo sueldo hasta que la madre no esté amamantando.
- **Progreso mayor**, si existe legislación **nacional** que apoye flexibilidad en el trabajo, incluyendo la posibilidad de trabajo alternativo con el mismo sueldo hasta que la madre no esté amamantando.

### **Calificación:**

Progreso mayor (3)

### **Recomendaciones:**

- Implementar medidas de monitoreo, supervisión y denuncia que aseguren que se cumplan todos los derechos de protección y no discriminación a la maternidad que se estipulan en el marco jurídico nacional.
- Publicar de manera periódica información estadística sobre el cumplimiento de estas obligaciones por parte de los empleadores.
- Dar a conocer a las trabajadoras información que les permita exigir el cumplimiento de sus derechos.

## **Indicador LPG10: La legislación ofrece protección del empleo y prohibición de discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan.**

### **Descripción:**

La protección del empleo ofrece a las mujeres protección contra el despido y es una garantía del mismo puesto y salario hasta el final de la licencia de maternidad. También prohíbe a los empleadores que soliciten a las mujeres realizarse una prueba de embarazo para contratarlas excepto bajo circunstancias

especiales. La protección contra la discriminación en el empleo incluye disposiciones que prohíben la discriminación en el empleo para mujeres embarazadas o que amamantan.

### ***Fuentes de información:***

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal del Trabajo
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley del Seguro Social
- La regulación de la Lactancia Materna en México, Fernanda Cobo
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación

### ***Resumen de la información recolectada:***

La legislación nacional establece todas las disposiciones de protección contra la discriminación que prevé el indicador. La poca evidencia que existe sobre el ejercicio efectivo de ese derecho parece indicar que se viola de manera recurrente:

“Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH), el 3.1% de las trabajadoras fue despedida o le fue disminuido el salario debido a su embarazo. Datos del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, indican que del 2013 al 2015 se registraron 423 quejas (a particulares) y reclamaciones (a funcionarios públicos de la Ciudad de México), de los cuales 163 tienen relación con el despido suscitado al volver de la licencia de maternidad o durante el periodo de lactancia, representando el 38.53% del total de quejas y reclamaciones. (COPRED, 2015)”.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación para este indicador refleja la existencia y la calidad de la legislación de protección de empleo y prohibición de discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan.

- **Sin progreso**, si **no** existe legislación que proporcione protección del empleo y la prohibición de discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan.
- **Progreso mínimo**, si existe legislación que prohíba la discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan, **pero** no incluye **ninguna** protección del empleo (es decir, contra

el despido, conservar el mismo puesto y salario a la vuelta de maternidad, no permite solicitar prueba de embarazo para la contratación).

- **Progreso parcial**, si existe legislación que prohíba la discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan e incluye **algunas, pero** no todas las protecciones de empleo (es decir, contra el despido, conservar el mismo puesto y salario a la vuelta de maternidad, no permite solicitar prueba de embarazo para la contratación).
- **Progreso mayor**, si existe legislación que prohíba la discriminación en el empleo contra mujeres embarazadas y que amamantan e incluyen todas las protecciones del empleo (es decir, contra el despido, conservar el mismo puesto y salario a la vuelta de maternidad, no permite solicitar prueba de embarazo para la contratación).

### **Calificación:**

Progreso mayor 3

### **Recomendaciones:**

- Implementar medidas de monitoreo, supervisión y denuncia que aseguren que se cumplan todos los derechos de protección y no discriminación a la maternidad que se estipulan en el marco jurídico nacional.
- Publicar de manera periódica información estadística sobre el cumplimiento de estas obligaciones por parte de los empleadores.
- Dar a conocer a las trabajadoras información que les permita exigir el cumplimiento de sus derechos.

## Calificación del engraneje

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
LPG1	Progreso mayor (3)	3
LPG2	Progreso mayor (3)	3
LPG3	Progreso parcial (2)	2
LPG4	Progreso mínimo (1)	1
LPG5	Progreso mínimo (1)	1
LPG6	Progreso mínimo (1)	1
LPG7	Progreso mínimo (1)	1
LPG8	Progreso mayor (3)	3
LPG9	Progreso mayor (3)	3
LPG10	Progreso mayor (3)	3
SUMA		21
PROMEDIO		2.1
INTERPRETACIÓN		El engraneje es fuertea

## Financiamiento y recursos

*Pregunta clave: ¿existe suficiente financiamiento y otros recursos para la ampliación de los programas e intervenciones de lactancia materna?*

### Antecedentes

La ampliación de los programas de lactancia materna requiere una financiación adecuada y otros recursos. El Modelo de Engranaje de Lactancia Materna (BFGM) postula que, cuando se adopta la política y la legislación de lactancia materna, se debe generar la asignación de una financiación adecuada y recursos para apoyar la implementación de dichas políticas.<sup>5</sup> Las estrategias de financiamiento que demuestran el nivel de compromiso de los países a ampliar los programas de lactancia materna puede incluir: especificar una línea presupuestaria para el financiamiento de las políticas y programas de lactancia materna en los presupuestos nacionales, garantizar que la financiación es adecuada para los programas de lactancia materna y proporciona un mecanismo formal para financiar públicamente los derechos de maternidad. Financiar los recursos humanos para apoyar las iniciativas y programas de lactancia materna también es un paso clave para garantizar que la legislación y políticas nacionales de lactancia materna son implementadas a nivel nacional, subnacional y local.

### Temas e indicadores

Los indicadores para este engranaje evalúan la disponibilidad y suficiencia de la financiación y otros recursos del país necesarios para ampliar los programas e iniciativas de lactancia materna. Hay un tema para este engranaje titulado, compromiso presupuestario del gobierno. Este tema está determinado por cuatro indicadores. Todos los indicadores hacen referencia a "entre julio del 2015 y julio del 2106" a menos que se indique lo contrario.

## Compromiso presupuestario del gobierno

***Indicador FRG1: Hay una línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna.***

### ***Descripción:***

Este indicador examina la presencia o no de una línea presupuestal en el presupuesto nacional que destine fondos específicamente para actividades para ampliar la lactancia materna. El Anexo 2 describe los elementos que deberían incluirse en el presupuesto a través de las designaciones en líneas individuales.

### ***Estrategia de recolección de la información:***



Para la calificación de este indicador se utilizó la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Informe al Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013 – 2014.
- Desempeño CONEVAL 2013-2014
- Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014 Opinión de la Dependencia E-006 “Atención materno infantil”
- Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas: Observaciones Finales sobre los exámenes periódicos Cuarto y Quinto consolidados de México 8 de junio 2015
- Iniciativa Mundial sobre tendencias de Lactancia Materna 2015 WBTi
- Programa de Egresos de la Federación (PEF) – para los programas presupuestales E044 y P020
- Inventario CONEVAL de Acciones y Programas Estatales de Desarrollo Social

### **Resumen de la información recolectada:**

En los informes y fichas que se revisaron no se encontró ningún objetivo, componente ni indicadores que describan actividades vinculadas con temas de lactancia materna. Se revisaron todos los programas del Inventario CONEVAL de Acciones y Programas Estatales de Desarrollo Social y no hay mención del tema de lactancia. En la Iniciativa Mundial sobre tendencias de Lactancia Materna 2015 WBTi se destaca que la Estrategia Nacional de Lactancia no cuenta con fondos específicamente designados en el presupuesto de egresos de la federación para su implementación.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador especifica la existencia de un elemento en la línea presupuestal específicamente para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna en el presupuesto nacional.

- **Sin progreso**, si **no** hay ninguna línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si hay una línea de presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna pero no incluye **más de dos** elementos del Anexo 2.
- **Progreso parcial**, si hay una línea de presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna e incluye **la mayoría** de los elementos del Anexo 2.
- **Progreso mayor**, si hay una línea de presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna e incluye **todos** los elementos del Anexo 2.

**Calificación:**

Sin progreso (0)

**Recomendaciones:**

- Establecer una línea presupuestal que vaya más allá de la forma en la que se financian actualmente los programas o acciones en torno a la lactancia materna (no hay líneas presupuestales ni indicadores de seguimiento únicos, ello debilita la sustentabilidad financiera de los programas y acciones).
- Establecer indicadores de lactancia en la MIR de partidas presupuestales relevantes a la salud materno infantil (i.e. P020), ello con el fin de empujar a las entidades a medir los avances concretos en esta materia.

**Indicador FRG2: El presupuesto es adecuado para las actividades de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.**

**Descripción:**

Este indicador está basado en la existencia de una línea en el presupuesto nacional para las actividades de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Este indicador se basa en evaluar la cantidad de financiamiento nacional para ampliar las actividades de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, (ver anexo 2) como adecuada o inadecuada.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizó la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Iniciativa Mundial sobre tendencias de Lactancia Materna 2015 WBTi
- Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014 Opinión de la Dependencia E-006 “Atención materno infantil”.
- Programa de Egresos de la Federación (PEF) – para los programas presupuestales E044 y P020
- Ley General de Salud. Últimas Reformas DOF 01-06-2016.

**Resumen de la información recolectada:**

No existe una línea presupuestal para las acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

### Metodología de evaluación:

La puntuación para este indicador refleja la existencia de un elemento en la línea presupuestal para la protección, promoción y apoyo de lactancia materna en el presupuesto nacional, así como la adecuación y cobertura del presupuesto para actividades clave de la ampliación de la lactancia materna. Adecuación significa que los fondos son suficientes para cubrir los componentes clave de las actividades la protección, promoción y apoyo a lactancia materna a nivel nacional, subnacional y local.

- **Sin progreso**, si **no** hay ninguna línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si hay una línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna y es adecuada para cubrir **algunos, pero** no la gran mayoría de las actividades en el Anexo 2 a nivel nacional.
- **Progreso parcial**, si hay una línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna y es adecuada para cubrir **todas** las actividades en el Anexo 2 a nivel nacional.
- **Progreso mayor**, si hay una línea en el presupuesto nacional para actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna y es adecuada para cubrir todas las actividades en el Anexo 2 a nivel **nacional, subnacional y local**.

### Calificación:

Sin progreso (0)

### Recomendaciones:

- Una vez establecida una línea presupuestal en torno a la lactancia materna, deberá darse un seguimiento concreto a su adecuación en términos de cobertura y eficacia para fines de protección, promoción y apoyo. Ello implicará el desarrollo y seguimiento de indicadores de cobertura y eficacia.

**Indicador FRG3: Hay al menos un puesto en el gobierno totalmente financiado para trabajar principalmente en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna a nivel nacional.**

### Descripción:

Este indicador evalúa si hay por lo menos un puesto en el gobierno totalmente financiado principalmente para trabajar en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. Este puesto tiene que ser una posición de gobierno financiando el 100% de tiempo de la persona. Debe especificar en la descripción del puesto que por lo menos el 75% del tiempo de esa persona se debe dedicar a actividades de protección, promoción y apoyo de lactancia materna específicas de cada país. Esa persona debe tener un nivel

superior o de supervisor y tener la autoridad y la capacidad para gestionar la coordinación y ejecución de las actividades sustantivas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna a nivel nacional.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se utilizó la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 – 2018.

### ***Resumen de la información recolectada:***

Si existen puestos en el gobierno que se dedican a actividades de lactancia materna. Sin embargo, no hay documento normativo o publicado (incluso dentro de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna) que hable sobre el perfil de este puesto y actividades que desempeña.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja la existencia de este puesto, el nivel de financiación del puesto, así como el nivel de enfoque del puesto sobre la lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe un puesto en el gobierno para trabajar principalmente (es decir, el 75% del tiempo) en el apoyo, promoción y protección de la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si hay al menos un puesto en el gobierno para trabajar en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna, **pero** no está totalmente financiado y el enfoque no es principalmente la lactancia materna.
- **Progreso parcial**, si hay al menos un puesto en el gobierno para trabajar en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna y es totalmente financiado **o** el enfoque es principalmente la lactancia materna.
- **Progreso mayor**, si hay al menos un puesto en el gobierno para trabajar en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna y es totalmente financiado **y** el enfoque es principalmente la lactancia materna.

### ***Calificación:***

Sin progreso (0)

### ***Recomendaciones:***

- Crear una posición en el gobierno federal con el suficiente nivel para fomentar la toma de decisiones en LM basada en evidencia y fungir como vocero del GIPALM. Documentar los logros de esta posición (para dar solidez a su importancia institucional).

## **Indicador FRG4: Existe un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos.**

### **Descripción:**

Este indicador valora si existe un mecanismo formal para las prestaciones de maternidad sean financiadas con fondos públicos. Un mecanismo formal se refiere a una entidad designada o proceso por el cual fondos son destinados a prestaciones de maternidad. Prestaciones de maternidad se refieren a programas de gobierno establecidos a través de legislación que proporcionan beneficios para mujeres embarazadas y lactantes.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizó la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Informe al Ejecutivo Federal y el Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013 – 2014.
- Iniciativa Mundial sobre tendencias de Lactancia Materna 2015 WBTi.
- IMSS pago de incapacidades <http://www.imss.gob.mx/derechoH/pago-incapacidades>
- Ley del Seguro Social

### **Resumen de la información recolectada:**

Para las trabajadoras afiliadas al ISSSTE se prevé un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de otros dos meses después del mismo. Para las trabajadoras afiliadas al IMSS se prevé un subsidio del 100% del último salario diario cotizado por 42 días antes y 42 días después del parto.

La trabajadora debe haber cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de 12 meses anteriores a la fecha en que debiera comenzar el subsidio. Cuando esto no se cumpla el pago del subsidio será responsabilidad al 100% por parte del patrón. Si la trabajadora lo desea puede solicitar la transferencia de 1 hasta 4 semanas del periodo prenatal al postnatal.

Para cubrir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados y sus beneficiarios, en los seguros de riesgos de trabajo, invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, los patrones, los trabajadores y el Estado aportarán una cuota de uno punto cinco por ciento sobre el salario base de cotización. De dicha cuota corresponderá al patrón pagar el uno punto cinco por ciento, a los trabajadores el cero punto trescientos setenta y cinco por ciento y al Estado el cero punto cinco por ciento.

### Metodología de evaluación:

La puntuación de este indicador refleja la existencia y cobertura de un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos del sector público.
- **Progreso mínimo**, si existe un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos **pero** la cobertura a nivel nacional es **mínima** (es decir, menos del 50% de cobertura a nivel nacional).
- **Progreso parcial**, si existe un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos y la cobertura a nivel nacional es **parcial** (50%-75%).
- **Progreso mayor**, si existe un mecanismo formal a través del cual las prestaciones de maternidad son financiadas con fondos públicos con cobertura a nivel nacional **total**.

### Calificación:

Progreso parcial (2)

### Recomendaciones:

- Implementar una estrategia conjunta para incluir a las mujeres embarazadas que se emplean de manera informal, para que gocen del beneficio de las prestaciones de maternidad.

## Calificación del engraneje

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
FRG1	Sin progreso (0)	0
FRG2	Sin progreso (0)	0
FRG3	Sin progreso (0)	0
FRG4	Progreso parcial (2)	2
SUMA		2
PROMEDIO		0.5
INTERPRETACIÓN		El engraneje es débil

## Capacitación y Entrega de programas

*¿Pregunta clave: ¿La capacitación proporcionada a los estudiantes (previa al servicio) y prestadores de salud (durante el servicio) es adecuada para apoyar la lactancia materna óptima? ¿Hay programas comunitarios y en establecimientos de salud para apoyar la lactancia materna?*

### Antecedentes

La ampliación de las iniciativas y programas de lactancia materna no puede ser eficaz sin el apoyo de programas de capacitación estandarizados para la formación de profesionales, estudiantes de la salud, y personal de apoyo sobre las prácticas óptimas de lactancia materna. Los programas de lactancia materna exitosa requieren que todos los encargados del cuidado de la salud sean entrenados, incluyendo profesionales y paraprofesionales de la salud, trabajando establecimientos de salud y actividades/servicios comunitarios que atienden a mujeres y niños. Los programas de estudios de las personas relacionadas con la atención de las madres durante el embarazo y el período postparto deben incluir educación en las actitudes, conocimientos y habilidades básicas necesarias para integrar la consejería y manejo de la lactancia materna en sus servicios.

Tener un programa de formación integral y de amplio alcance es considerada eficaz si se combina con la entrega extensiva de programas. La entrega de programas debe estar presente en todos los niveles de salud, incluidos los programas basados en establecimientos de salud (como la IHAN) y programas comunitarios (incluyendo actividades de apoyo madre a madre) para lograr la ampliación de los esfuerzos en lactancia materna.

### Temas e indicadores

Los indicadores de este engranaje evalúan la calidad y cobertura de la capacitación previa al servicio inicial y durante el servicio; así como la entrega de programas comunitarios y en establecimientos de salud. Este engranaje cuenta con nueve temas. Los primeros seis temas son específicos para mejorar la capacidad de la fuerza de trabajo a través de la capacitación: a) Capacitación previa al servicio para profesionales de la salud (1 indicador); b) Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud de los establecimientos de salud (2 indicadores); c) Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios (2 indicadores); d) Capacitación durante el servicio para agentes de la salud comunitarios (2 indicadores); e) Capacitación para capacitadores (1 indicador); y f) Coordinación e integración de programas de capacitación en lactancia materna (1 indicador). Los 3 últimos temas son específicos de la cobertura y la calidad de la entrega de programas de lactancia materna: a) Entrega de programas en establecimientos de salud (5 indicadores); b) Entrega de programas basados en la

comunidad (1 indicador); y c) Supervisión 1 indicador). Todos los indicadores hacen referencia a "el año pasado" a menos que se indique lo contrario.

## Capacitación previa al servicio para profesionales de la salud

***Indicador TPDG1:* Curriculum de las escuelas para profesionales de la salud y programas de estudio previos al servicio para profesionales de la salud encargados de la atención de madres, lactantes y niños pequeños que tratan temas esenciales de la lactancia materna.**

### ***Descripción:***

Este indicador evalúa si los planes de estudios de las escuelas de servicios de salud (es decir, las escuelas de medicina, escuelas de enfermería, escuelas de partería, programas de nutrición etc.) y programas de estudio previos al servicio para profesionales de la salud encargados de la atención de madres, lactantes y niños pequeños incluyen a la lactancia materna. Este indicador se refiere específicamente a estudiantes y residentes que están siendo entrenados para cuidar de las madres, lactantes y niños pequeños. Es esencial que al personal de salud se le impartan temas de lactancia materna específica para mejorar la prestación de programas de lactancia materna. Los temas esenciales de lactancia materna que cualquier plan de estudios previo al servicio requiere se describen en el Anexo 3.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias el envío de cuestionarios y la revisión de planes de estudio de las universidades con mayor alumnado de Medicina, Nutrición, Enfermería y Partería en México.

#### Estrategia #1:

- Revisión Anuario Estadístico Población Escolar en la Educación Superior (ANUIES) 2014-2015.
- Selección de las 10 universidades con mayor alumnado de Medicina, Nutrición, Enfermería y Partería.
- Envío de cuestionario a los coordinadores de carrera.
- Análisis de las respuestas obtenidas.

#### Estrategia #2:

- Revisión Anuario Estadístico Población Escolar en la Educación Superior (ANUIES) 2014-2015.
- Selección de las 10 universidades con mayor alumnado de Medicina, Nutrición, Enfermería y Partería.
- Búsqueda en internet de los planes de estudio.

- Identificando si cuentan con materias como: alimentación del primer año y lactancia materna.

**Resumen de la información recolectada:**

Dentro de los planes de estudio de las universidades con mayor alumnado de Medicina, Nutrición, Enfermería y Partería en México, no existen materias específicas en lactancia materna. De acuerdo a las respuestas de las universidades el tema de lactancia materna se contemplan en otras materias obligatorias por lo que se asume que el tiempo dedicado a este tema es mínimo.

De los problemas identificados el más recurrente es la capacidad del profesional de salud en las habilidades de escuchar y resolver problemas, lo anterior se debe a que son mínimos los programas y universidades que lo contemplan como tal. Tampoco se abarcan la educación grupal en lactancia.

A continuación, se presentan los resultados sobre que proporción de las universidades incluyen cada uno de los temas esenciales de lactancia materna.

	% de universidades de medicina	% de universidades de nutrición
Factores que influyen en la lactancia materna. Atención y apoyo durante el período prenatal	100%	100%
Atención y apoyo durante el período prenatal	100%	86%
Cuidado Intra parto y posparto inmediato para apoyar y promover el inicio exitoso de la lactancia materna	88%	86%
Necesidades nutricionales dietéticas y asesoramiento a las mujeres embarazadas y lactantes	100%	100%
Producción de leche	100%	63%
Beneficios de la lactancia materna óptima	100%	100%
Guía de lactancia materna	50%	86%

Manejo de problemas comunes de la lactancia materna	88%	63%
El éxito lactancia en el caso de condiciones médicas maternas, medicamentos o tratamientos o situaciones especiales	63%	63%
Opciones de anticoncepción compatibles con la lactancia	63%	43%
Mantener la lactancia durante los periodos de separación materna e infantil, incluyendo durante la hospitalización de la madre enferma o del hijo y al regresar al trabajo o escuela	63%	86%
El código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y resolución de Asamblea Mundial de la Salud (WHA), actuales violaciones y responsabilidades de los trabajadores de salud ante el Código	63%	43%
Habilidades de comunicación y asesoramiento	75%	57%
Habilidades de Educación Grupal relacionada con la lactancia materna y la nutrición materna	63%	71%

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de capacitación previa al servicio de lactancia materna para profesionales de la salud; b) el grado de inclusión de temas esenciales de lactancia materna (ver Anexo 3) en los programas de estudio previos al servicio; y c) el nivel de cobertura a través de los programas de estudio previos al servicio.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye a la lactancia materna en los programas de estudios para profesionales de la salud encargados de atender madres, lactantes y niños pequeños.

- **Progreso mínimo**, si se incluye a la lactancia materna en los programas de estudios para profesionales de la salud encargados de atender madres, lactantes y niños pequeños **pero** los programas de estudios no cubren todos los temas esenciales de la lactancia y no están integrados dentro de todos los programas previos al servicio.
- **Progreso parcial**, si se incluye a la lactancia materna en los programas de estudios para profesionales de la salud encargados de atender madres, lactantes y niños pequeños y los programas de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas previos al servicio.
- **Progreso mayor**, si se incluye a la lactancia materna en los programas de estudios para profesionales de la salud encargados de atender madres, lactantes y niños pequeños y los programas de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas previos al servicio.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Incluir una materia obligatoria de lactancia materna en todos los programas de estudios de pregrado de los profesionales de la salud, que contemple 20 horas teóricas y 3 horas prácticas y que proporcione las herramientas necesarias para una adecuada consejería y resolución de problemas en materia de lactancia.

## **Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud de los establecimientos de salud**

**Indicador TPDG2: Profesionales de salud de los establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna, así como sus responsabilidades en la implementación del Código.**

### **Descripción:**

Los profesionales de salud de los establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños deben recibir capacitación durante al servicio en lactancia materna para mejorar sus conocimientos y así puedan educar y cuidar eficazmente a las madres durante el embarazo y el puerperio. Este indicador evalúa si estos profesionales de salud de los establecimientos de salud reciben capacitación en lactancia materna y, si es así, evalúa la calidad de la capacitación en lactancia materna recibida solicitando que los programas de estudio cubran temas específicos de lactancia materna. Estos temas

esenciales de lactancia materna se enumeran en el Anexo 3. Los profesionales de salud de los establecimientos de salud son los que dan atención prenatal y postnatal materna y personal pediátrico basado en clínicas u hospitales que trabajan con mujeres durante el embarazo y el periodo postparto; así como lactantes y niños pequeños.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

### ***Resumen de la información recolectada:***

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud son los encargados de supervisar y coordinar todos los recursos humanos en salud. Revisan y otorgan registros y programas de estudio, coordinan todos los procesos formativos para garantizar el egreso de profesionales de salud formados de acuerdo a criterios estándar. (En todas las universidades y el Sistema de Salud). Para esta dirección la lactancia materna no es considerada un tema prioritario además de que no cuentan con los recursos para hacerse cargo de la capacitación. Hasta este momento, no se cuenta con un sistema de monitoreo en las capacitaciones que se dan alrededor del país.

El personal de salud en servicio que cuenta con capacitación coordinada y unificada, es únicamente el que trabajan en hospitales que están nominados para certificarse como Hospital Amigo o los que ya están certificados. Dado que solo el 11% de los hospitales con atención obstétrica del país están nominados (17% del IMSS), la brecha de capacitación es muy amplia.

La capacitación en general, aunque contempla 3horas de práctica supervisada es muy difícil realizar la práctica supervisada y sobre todo unificar criterios de evaluación.

Aunque existen en el país capacitaciones de lactancia en muchos hospitales, el problema principal es que no existe un organismo que se encargue de coordinar estos esfuerzos o que unifique criterios en el aprendizaje o evaluación. A veces quienes dan el taller no son personas que estén capacitadas. Además, no se cuenta con resultados de evaluación de estas capacitaciones en general.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de capacitación en lactancia materna para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de temas esenciales de lactancia materna (ver Anexo 3) en el programa de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud, y c) nivel de cobertura e integración de

la capacitación en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio en los establecimientos de salud.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños, **pero** los planes de estudios no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.
- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.

#### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

#### **Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.

**Indicador TPDG3: Profesionales de la salud de establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna.**

#### **Descripción:**

Los profesionales de la salud de establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños también deben recibir capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna que les permita proporcionar un eficaz asesoramiento y apoyo a las mujeres que amamantan. Este indicador evalúa si los profesionales de la salud de establecimientos de salud

reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo y, si es así, evalúa la calidad de esa capacitación solicitando que cubran temas específicos de lactancia materna en los programas de capacitación. Los temas esenciales de lactancia materna sobre habilidades de consejería y apoyo están enumerados en el Anexo 4. Los profesionales de salud de los establecimientos de salud son los que dan atención prenatal y postnatal materna y personal pediátrico basado en clínicas u hospitales que trabajan con mujeres embarazadas y en postparto; así como lactantes y niños pequeños.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

### ***Resumen de la información recolectada:***

La Secretaría de Salud no tiene datos al respecto. El IMSS mencionó que 100% del personal médico que labora en hospitales certificados y recertificados por la IHAN, reciben capacitación práctica.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de formación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo de lactancia materna para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de los temas esenciales sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna (ver Anexo 4) en el programa de capacitación de los establecimientos de salud y c) nivel de cobertura e integración de la capacitación sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio en los establecimientos de salud.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños **pero** los planes de estudio no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.

- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud en establecimientos de salud que atienden madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio de los establecimientos de salud.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.
- Fomentar el reforzamiento en temas clave de lactancia (incluyéndose el CCSLM) cada 6 meses al personal de salud en servicio. Contar con personal capacitado y recursos suficientes para supervisar y llevar a cabo este reforzamiento.
- Establecer un sistema de capacitación en cadena, adaptada a los 3 niveles de atención en las diferentes dependencias que constituyen el sistema de salud:
  - Comunitario (voluntarios, auxiliar o vocal): capacitación para la promoción de recomendaciones básicas de lactancia, refuerzo de mensajes clave, detección de problemas y referencia al centro de salud.
  - Primer nivel (enfermeras, médicos y pasantes): capacitación en la resolución de problemas básicos (barreras, posiciones, problemas comunes y medicamentos compatibles con la lactancia).
  - Segundo y tercer nivel: capacitación para atender problemas pediátricos relacionados con la lactancia y problemas ginecológicos relacionados con la madre en relación a la lactancia. Y medicamentos compatibles con lactancia

## **Capacitación durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios**

**Indicador TPDG4: Profesionales de la salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna así como sus responsabilidades en la implementación del Código.**

### **Descripción:**

Los profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños deben recibir capacitación en lactancia materna durante el servicio para mejorar sus conocimientos y así puedan educar

y cuidar eficazmente a las madres durante el embarazo y el puerperio. Este indicador evalúa si estos profesionales de salud comunitarios reciben capacitación en lactancia materna y, si es así, evalúa la calidad de la capacitación en lactancia materna recibida solicitando que los programas de estudio cubran temas específicos de lactancia materna. Estos temas esenciales de lactancia materna se enumeran en el Anexo 3. Los profesionales de salud comunitarios son los que trabajan en clínicas de salud de atención primaria atendiendo mujeres embarazadas y en postparto; así como lactantes y niños pequeños.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

### ***Resumen de la información recolectada:***

La Secretaría de Salud ha capacitado a 5,000 profesionales de salud que trabajan en Centros de Salud. La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:

- Necesidades nutricionales dietéticas y asesoramiento a las mujeres embarazadas y lactantes.
- Habilidades de comunicación y asesoramiento.
- Habilidades de Educación Grupal relacionada con la lactancia materna y la nutrición materna

50,251 personas de los Servicios Estatales de Salud e IMSS-PROSPERA han concluido y aprobado su capacitación en el portal de la ESIAN. Las ramas que se incluyen son: Médicos, Enfermeras y Promotores. La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:

- Opciones de anticoncepción compatibles con la lactancia.
- El código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y resolución de Asamblea Mundial de la Salud (WHA), actuales violaciones y responsabilidades de los trabajadores de salud ante el Código.

En IMSS-Prospera aproximadamente 14,350 trabajadores de la salud (6,124 médicos, y 8,226 enfermeras) han sido capacitados en temas de lactancia materna. La capacitación incluye todos los temas.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de capacitación en lactancia materna para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de temas esenciales de lactancia materna (ver Anexo 3) en el programa de capacitación durante el servicio en comunidad, y c) nivel de cobertura e integración de la capacitación en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio en la comunidad.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños, **pero** los planes de estudios no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.
- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.
- Fomentar el reforzamiento en temas clave de lactancia (incluyéndose el CCSLM) cada 6 meses al personal de salud en servicio. Contar con personal capacitado y recursos suficientes para supervisar y llevar a cabo este reforzamiento.
- Establecer un sistema de capacitación en cadena, adaptada a los 3 niveles de atención en las diferentes dependencias que constituyen el sistema de salud:
  - Comunitario (voluntarios, auxiliar o vocal): capacitación para la promoción de recomendaciones básicas de lactancia, refuerzo de mensajes clave, detección de problemas y referencia al centro de salud.
  - Primer nivel (enfermeras, médicos y pasantes): capacitación en la resolución de problemas básicos (barreras, posiciones, problemas comunes y medicamentos compatibles con la lactancia).

- Segundo y tercer nivel: capacitación para atender problemas pediátricos relacionados con la lactancia y problemas ginecológicos relacionados con la madre en relación a la lactancia. Y medicamentos compatibles con lactancia

**Indicador TPDG5: Profesionales de la salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna.**

***Descripción:***

Los profesionales de la salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños también deben recibir capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna que les permita proporcionar un eficaz asesoramiento y apoyo a las mujeres que amamantan. Este indicador evalúa si los profesionales de la salud comunitarios reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo y, si es así, evalúa la calidad de esa capacitación solicitando que cubran temas específicos de lactancia materna en los programas de capacitación. Los temas esenciales de lactancia materna sobre habilidades de consejería y apoyo están enumerados en el Anexo 4. Los profesionales de salud comunitarios son los que trabajan en clínicas de salud de atención primaria atendiendo mujeres embarazadas y en postparto; así como lactantes y niños pequeños.

***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

***Resumen de la información recolectada:***

La Secretaría de Salud no tiene datos al respecto.

En el Seguro Popular sí se incluye información práctica sobre habilidades de consejería y apoyo en la capacitación que se imparte a profesionales de la salud ya que por rama cuentan con manuales que contienen la información necesaria para realizar dichas tareas. Asimismo, en caso de que no contarán con los manuales impresos correspondientes, todos ellos tienen acceso a descargar la versión electrónica del portal. Dichos manuales cuentan con la información en comento. Y de igual forma en los rotafolios de lactancia materna y alimentación de la mujer embarazada y en periodo de lactancia cuentan con los instructivos necesarios para apoyarse al otorgar la capacitación a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia beneficiarias de PROSPERA. La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto: Observar una sesión de lactancia materna y ayudar a una madre a amamantar.

En el IMSS-Prospera han capacitado a aproximadamente 14,350 trabajadores de la salud (6,124 Médicos y 8,226 Enfermeras) han sido capacitados en todos los temas de salud.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de formación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo de lactancia materna para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de los temas esenciales sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna (ver Anexo 4) en el programa de capacitación durante el servicio en comunidad y c) nivel de cobertura e integración de la capacitación sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños **pero** los planes de estudio no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.
- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para profesionales de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio en comunidad.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.

- Fomentar el reforzamiento en temas clave de lactancia (incluyéndose el CCSLM) cada 6 meses al personal de salud en servicio. Contar con personal capacitado y recursos suficientes para supervisar y llevar a cabo este reforzamiento.
- Establecer un sistema de capacitación en cadena, adaptada a los 3 niveles de atención en las diferentes dependencias que constituyen el sistema de salud:
  - Comunitario (voluntarios, auxiliar o vocal): capacitación para la promoción de recomendaciones básicas de lactancia, refuerzo de mensajes clave, detección de problemas y referencia al centro de salud.
  - Primer nivel (enfermeras, médicos y pasantes): capacitación en la resolución de problemas básicos (barreras, posiciones, problemas comunes y medicamentos compatibles con la lactancia).
  - Segundo y tercer nivel: capacitación para atender problemas pediátricos relacionados con la lactancia y problemas ginecológicos relacionados con la madre en relación a la lactancia. Y medicamentos compatibles con lactancia

## Capacitación durante el servicio para agentes de la salud comunitarios

**Indicador TPDG6: Agentes de la salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños que están capacitados en los temas esenciales de lactancia materna así como sus responsabilidades en la implementación del Código.**

### ***Descripción:***

Agentes de la salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños deben recibir capacitación durante el servicio en lactancia materna para mejorar sus conocimientos y así puedan educar y cuidar eficazmente a las madres durante el embarazo y el puerperio. Este indicador evalúa si los agentes de la salud comunitarios y voluntarios reciben capacitación en lactancia materna y, si es así, evalúa la calidad de la capacitación en lactancia materna recibida solicitando que los programas de estudio cubran temas específicos de lactancia materna. Estos temas esenciales de lactancia materna se enumeran en el Anexo 3. Los agentes de la salud comunitarios y voluntarios son personas entrenadas para proveer educación y apoyo de pares dentro de la comunidad para madres, lactantes y niños pequeños.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

### **Resumen de la información recolectada:**

Actualmente, participan en la operación del Componente de Salud de PROSPERA 23,117 auxiliares de salud, por parte de los Servicios Estatales de Salud a nivel nacional. Todas las anteriores deberían de estar capacitadas, desafortunadamente el módulo de la ESIAN del personal comunitario aún no se ha implementado de manera regular a nivel nacional. La capacitación de la ESIAN que se otorga a personal comunitario que atiende familias beneficiarias de PROSPERA, es presencial y sí está estructurado (Manual). La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:

- Opciones de anticoncepción compatibles con la lactancia.
- El código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y resolución de Asamblea Mundial de la Salud (WHA), actuales violaciones y responsabilidades de -los trabajadores de salud ante el Código.
- Habilidades de comunicación y asesoramiento.

En IMSS-Prospera la capacitación que se da a la Red comunitaria se realiza de forma mensual y sistemática con enfoque de riesgo, utilizando los diferentes manuales que se tiene como son Manual de talleres Comunitarios. Los agentes de salud comunitario capacitados son: Voluntarios de Salud: 15,736, Parteras Rurales Voluntarios: 7,028, y Agentes Voluntarios de Salud: 205,372. La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:

- Factores que influyen en la lactancia materna. Atención y apoyo durante el período prenatal.
- Cuidado intra parto y posparto inmediato para apoyar y promover el inicio exitoso de la lactancia materna.
- Producción de leche.
- Guía de lactancia materna.
- El éxito lactancia en el caso de condiciones médicas maternas, medicamentos o tratamientos o situaciones especiales.
- Mantener la lactancia durante los periodos de separación materna e infantil, incluyendo durante la hospitalización de la madre enferma o del hijo y al regresar al trabajo o escuela.
- El código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y resolución de Asamblea Mundial de la Salud (WHA), actuales violaciones y responsabilidades de los trabajadores de salud ante el Código.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de capacitación en lactancia materna para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de temas esenciales de lactancia materna (ver Anexo 3) en el programa de capacitación durante el servicio de agentes de salud comunitarios y voluntarios, y c) nivel de cobertura e integración de la

capacitación en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio de agentes de salud comunitarios y voluntarios.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños, **pero** los planes de estudios no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.
- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños, y los planes de estudios cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.
- Fomentar el reforzamiento en temas clave de lactancia (incluyéndose el CCSLM) cada 6 meses al personal de salud en servicio. Contar con personal capacitado y recursos suficientes para supervisar y llevar a cabo este reforzamiento.
- Establecer un sistema de capacitación en cadena, adaptada a los 3 niveles de atención en las diferentes dependencias que constituyen el sistema de salud:
  - Comunitario (voluntarios, auxiliar o vocal): capacitación para la promoción de recomendaciones básicas de lactancia, refuerzo de mensajes clave, detección de problemas y referencia al centro de salud.
  - Primer nivel (enfermeras, médicos y pasantes): capacitación en la resolución de problemas básicos (barreras, posiciones, problemas comunes y medicamentos compatibles con la lactancia).

- Segundo y tercer nivel: capacitación para atender problemas pediátricos relacionados con la lactancia y problemas ginecológicos relacionados con la madre en relación a la lactancia. Y medicamentos compatibles con lactancia
- Identificar, capacitar y promover a las ONG's que ya están en campo para que puedan capacitar a agentes comunitarios y a la población en temas de LM.

**Indicador TPDG7: Agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños que reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna.**

***Descripción:***

Los agentes de la salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños también deben recibir capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo específico para la lactancia materna que les permita proporcionar un eficaz asesoramiento y apoyo a las mujeres que amamantan. Este indicador evalúa si agentes de la salud comunitarios y voluntarios reciben capacitación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo y, si es así, evalúa la calidad de esa capacitación solicitando que cubran temas específicos de lactancia materna en los programas de capacitación. Los temas esenciales de lactancia materna sobre habilidades de consejería y apoyo están enumerados en el Anexo 4. Los agentes de la salud comunitarios y voluntarios son personas habilidades para proveer educación y apoyo de pares dentro de la comunidad para madres, lactantes y niños pequeños.

***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales).

***Resumen de la información recolectada:***

En el Seguro Popular, sí se incluye información práctica sobre habilidades de consejería y apoyo en la capacitación que se imparte a las auxiliares de salud ya que cuentan con manuales que contienen la información necesaria para realizar dichas tareas. Asimismo, cuentan con material de comunicación para las visitas domiciliarias en el que se apoyan para tratar los temas centrales de la estrategia. Dichos manuales cuentan con la información en comento. Y de igual forma en los rotafolios de lactancia materna y alimentación de la mujer embarazada y en periodo de lactancia cuentan con los instructivos necesarios para apoyarse al otorgar la capacitación a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia beneficiarias de PROSPERA. La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:



- Observar una sesión de lactancia materna.
- Ayudar a una madre a amamantar
- Ayudar a una madre a aprender las habilidades de compresión con la mano

En IMSS-Prospera han capacitado a Voluntarios de Salud: 15,736; Parteras Rurales Voluntarios: 7,028; Agentes Voluntarios de Salud: 205,372.

La capacitación incluye todos los temas esenciales excepto:

- Observar una sesión de lactancia materna.
- Ayudar a una madre a amamantar

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de formación práctica sobre habilidades de consejería y apoyo de lactancia materna para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños, b) el grado de inclusión de los temas esenciales sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna (ver Anexo 4) en el programa de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios y c) nivel de cobertura e integración de la capacitación sobre habilidades de consejería y apoyo en lactancia materna a través de los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.

- **Sin progreso**, si **no** se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños.
- **Progreso mínimo**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños **pero** los planes de estudio no cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna y no están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.
- **Progreso parcial**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **o** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.
- **Progreso mayor**, si se incluye la capacitación práctica en lactancia materna en los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios que trabajan con madres, lactantes y niños pequeños y los planes de estudio cubren todos los temas esenciales de la lactancia materna **y** están integrados dentro de todos los programas de capacitación durante el servicio para agentes de salud comunitarios y voluntarios.

**Calificación:**

No progress (0)

**Recomendaciones:**

- Capacitar al personal que se encuentra en servicio en los temas mínimos que recomienda la OMS, a través de una capacitación de al menos 20 horas teóricas (presencial o en línea) y 3 horas prácticas supervisadas por personal capacitado.
- Fomentar el reforzamiento en temas clave de lactancia (incluyéndose el CCSLM) cada 6 meses al personal de salud en servicio. Contar con personal capacitado y recursos suficientes para supervisar y llevar a cabo este reforzamiento.
- Establecer un sistema de capacitación en cadena, adaptada a los 3 niveles de atención en las diferentes dependencias que constituyen el sistema de salud:
  - Comunitario (voluntarios, auxiliar o vocal): capacitación para la promoción de recomendaciones básicas de lactancia, refuerzo de mensajes clave, detección de problemas y referencia al centro de salud.
  - Primer nivel (enfermeras, médicos y pasantes): capacitación en la resolución de problemas básicos (barreras, posiciones, problemas comunes y medicamentos compatibles con la lactancia).
  - Segundo y tercer nivel: capacitación para atender problemas pediátricos relacionados con la lactancia y problemas ginecológicos relacionados con la madre en relación a la lactancia. Y medicamentos compatibles con lactancia
- Identificar, capacitar y promover a las ONG's que ya están en campo para que puedan capacitar a agentes comunitarios y a la población en temas de LM.

## Capacitación para capacitadores

**Indicador TPDG8: Existen capacitadores expertos a nivel nacional/subnacional en lactancia (especialistas o consultores en lactancia materna) que dan apoyo y capacitación a profesionales de la salud de establecimientos de salud o comunitarios así como a agentes de salud comunitarios.**

**Descripción:**

Los capacitadores expertos en lactancia materna son individuos que están capacitados para capacitar y apoyar a profesionales de la salud de establecimientos de salud y comunitarios, así como agentes de salud comunitarios. Estos capacitadores expertos normalmente, han recibido capacitación o certificación como especialistas en lactancia materna o consultores de lactancia. Son un recurso clave para asegurar la calidad



y la cobertura de capacitación de lactancia materna para profesionales de la salud de establecimientos de salud y comunitarios, así como agentes de salud comunitarios. Pueden apoyar a: a) servir como un recurso primario a estos profesionales y agentes comunitarios de la salud para resolver preguntas y problemas relacionados con la lactancia materna (incluyendo los de carácter clínico), b) proporcionar materiales relacionados con la lactancia materna según sea necesario y c) mantener la calidad y estandarización de los servicios de lactancia materna a través de visitas in situ.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se realizó una revisión de las páginas web y se solicitó información para identificar en que Estados de la República hay miembros o egresados ejerciendo de las siguientes organizaciones:

- ACCLAM
- APROLAM.
- INSP.

### ***Resumen de la información recolectada:***

APROLAM respondió que no tienen información sobre en qué Estados de la república están ejerciendo sus egresados.

INSP comentó que en todos los estados existe al menos una persona capacitada para replicarlo con el resto de los profesionales de la salud.

ACCLAM tiene consultores certificados en:

Baja California, Ciudad de México, Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Querétaro, Veracruz y Yucatán.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de éste indicador refleja la existencia y cobertura de los capacitadores expertos.

- **Sin progreso**, si **no** hay capacitadores expertos en lactancia materna en el país.
- **Progreso mínimo**, si hay un maestro capacitador en la lactancia materna, sólo a **nivel nacional**.
- **Progreso parcial**, si hay capacitadores expertos en lactancia materna a **nivel nacional y subnacional**.
- **Progreso mayor**, si hay capacitadores expertos en lactancia materna en el **nivel nacional, subnacional y los niveles locales**.

**Calificación:**

Progreso parcial (2)

**Recomendaciones:**

La SSA debería establecer la duración mínima y contenido de la capacitación para formar a capacitadores expertos.

- Apoyar a la DGCES para ser el órgano que se encargue de aprobar a las instituciones del sector salud (públicas y privadas) que puedan llevar a cabo actividades de capacitación en LM, su coordinación y supervisión. Unificar y coordinar los programas para que se incluyan los temas mínimos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
- Favorecer que dentro del país se tenga un proceso de certificación nacional o reconocer otras certificaciones internacionales de lactancia materna (equivalente a 90 horas teóricas y 1000 horas de práctica o 300 horas de práctica supervisadas).

## Coordinación e integración de programas de capacitación en lactancia materna

**Indicador TPDG9: Los programas de capacitación en lactancia materna que son implementados por distintas entidades y a través de diferentes modalidades (por ejemplo, cara a cara; aprendizaje on-line) están coordinados.**

**Descripción:**

Los programas de lactancia materna se pueden entregar a través de distintas entidades y utilizando diferentes modalidades, tales como, programas de "aula" cara a cara o tutoriales y cursos en línea. Es esencial que los programas de capacitación de lactancia materna se coordinen para evitar redundancias y asegurar la calidad de la formación nacional en lactancia materna. Este indicador evalúa el nivel de coordinación de los programas de capacitación en lactancia materna en el país.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la experiencia de los miembros del comité de expertos.

### **Resumen de la información recolectada:**

No hay una dependencia encargada de coordinar los programas de capacitación en Lactancia Materna.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación del indicador refleja el nivel de coordinación entre los programas de capacitación en lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe evidencia de coordinación.
- **Progreso mínimo**, si hay una coordinación, **pero** la mayoría de los programas de capacitación en lactancia materna no están incluidos.
- **Progreso parcial**, si **entre la mitad y el 75%** de los programas de capacitación en lactancia materna están coordinados.
- **Progreso mayor**, si **la gran mayoría (> 75%)** de programas de capacitación en lactancia materna están coordinados.

### **Calificación:**

Sin progreso (0)

### **Recomendaciones:**

- Apoyar a la DGCES para ser el órgano que se encargue de aprobar a las instituciones del sector salud (públicas y privadas) que puedan llevar a cabo actividades de capacitación en LM, su coordinación y supervisión. Unificar y coordinar los programas para que se incluyan los temas mínimos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
- Favorecer que dentro del país se tenga un proceso de certificación nacional o reconocer otras certificaciones internacionales de lactancia materna (equivalente a 90 horas teóricas y 1000 horas de práctica o 300 horas de práctica supervisadas).

**Indicador TPDG10: La información y habilidades en lactancia materna se integran en los programas de estudios afines (es decir, salud materna e infantil, IMCI).**

### **Descripción:**

La integración de información y habilidades en lactancia materna en los programas de entrenamiento para individuos que trabajan en áreas relacionadas con la salud materna e infantil es crucial para la ampliación de la lactancia materna. Los profesionales de la salud trabajando en programas relacionados, tales como, salud materna e infantil o Manejo Integral de las Enfermedades Infantiles (IMCI por sus siglas en inglés), deben ser también expertos en lactancia materna para facilitar la prestación de apoyo y

educación a sus pacientes según sea necesario. Este indicador evalúa si la información y habilidades en lactancia materna se integran en programas de capacitación relacionados y, si es así, la amplitud de la cobertura de esa integración.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias el envío de cuestionarios y la revisión de planes de estudio de las universidades con mayor alumnado de Medicina, Nutrición, Enfermería y Partería en México.

#### Estrategia #1:

- Revisión Anuario Estadístico Población Escolar en la Educación Superior (ANUIES) 2014-2015.
- Selección de los programas de posgrado de Salud Materna Infantil dirigidos a médicos, enfermeras y nutriólogos.
- Envío de cuestionario a los coordinadores del posgrado.
- Análisis de las respuestas obtenidas.

#### Estrategia #2:

- Revisión Anuario Estadístico Población Escolar en la Educación Superior (ANUIES) 2014-2015.
- Selección de los programas de posgrado de Salud Materna Infantil dirigidos a médicos, enfermeras y nutriólogos.
- Búsqueda en internet de los planes de estudio.
- Identificando si cuentan con materias como: alimentación del primer año y lactancia materna.

### ***Resumen de la información recolectada:***

Los programas de estudio no contemplan la lactancia materna. No se recibió respuesta a los cuestionarios.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja el nivel de integración de información y habilidades en lactancia materna en programas de capacitación relacionados.

- **Sin progreso**, si la información/temas y habilidades en lactancia materna **no** están integradas en los programas de capacitación relacionados.
- **Progreso mínimo**, si la información/temas y habilidades en lactancia materna se integran en **algunos** (es decir, menos del 50%) de los programas de capacitación relacionados.
- **Progreso parcial**, si la información/temas y habilidades en lactancia materna se integran en la **mayoría** (es decir, entre 50 y 99%) de los programas de capacitación relacionados.

- **Progreso mayor**, si la información/temas y habilidades en lactancia materna se integran en **todos** los programas de capacitación relacionados.

**Calificación:**

Sin progreso (0)

**Recomendaciones:**

- Incluir una materia obligatoria de LM en todos los programas de estudios de posgrado de los profesionales de la salud, que contemple horas teóricas y prácticas y que proporcione las herramientas necesarias para una adecuada consejería y resolución de problemas en materia de lactancia.

## Entrega de programas en establecimientos de salud

**Indicador TPDG11: Las normas y directrices nacionales para la promoción y apoyo de la lactancia materna se han desarrollado y difundido a todos los establecimientos de salud y personal que provee cuidados maternos y neonatales.**

**Descripción:**

Las normas y directrices de promoción y apoyo de lactancia materna necesitan ser desarrollados y difundidos para garantizar la entrega de la atención en lactancia materna de alta calidad dentro de las instalaciones que proveen cuidados maternos y neonatales. Este indicador mide la disponibilidad y cobertura de las normas y directrices de promoción y apoyo de la lactancia materna.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

**Resumen de la información recolectada:**

La NOM de Lactancia Materna ya fue elaborada y ahora está en proceso de revisión del Manifiesto de Impacto Regulatorio.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación refleja: a) la elaboración de normas y directrices para la promoción y apoyo de la lactancia materna y b) el nivel de difusión en los establecimientos de salud y el personal.

- **Sin progreso**, si **no** se han desarrollado normas y directrices para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si se han desarrollado normas y directrices para la promoción y apoyo de la lactancia materna, **pero** no se han difundido a ningún establecimiento sanitario o personal que presta atención de maternidad.
- **Progreso parcial**, si se han desarrollado normas y directrices para la promoción y apoyo de la lactancia materna, y se han difundido a **algunos** establecimientos de salud o personal que presta atención de maternidad.
- **Progreso mayor**, si se han desarrollado normas y directrices para la promoción y apoyo de la lactancia materna, y se han difundido a **todos** los establecimientos de salud o personal que presta atención de maternidad.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Agilizar los trámites para que se dé prioridad a la publicación de la NOM de lactancia materna en el Diario Oficial de la Federación (DOF) para que pueda difundirse y aplicarse.

## **Indicador TPDG12: Existen sistemas de evaluación para designar a establecimientos de salud como Amigo del Niño /Diez pasos.**

### **Descripción:**

Este indicador mide si existen sistemas de evaluación para designar establecimientos de salud como Amigo del Niño /Diez pasos. El designar instalaciones como Amigo del Niño /Diez pasos certifica que estas instalaciones han completado los pasos necesarios para convertirse en "Amigo del niño", indicando que esas instalaciones protegen, promueven y apoyan la lactancia materna a través de los diez pasos. Estos sistemas de evaluación deben basarse en los mismos criterios que los criterios globales de la IHAN UNICEF / OMS y deben incorporarse en el plan nacional para tener máxima efectividad.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador realizó una revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 1: Background and implementation. Geneva, World Health Organization, 2009. ISBN 978-92-75-33229-0
- WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 4: Hospital self-appraisal and monitoring. Geneva, World Health Organization, 2009. ISBN 978-92-75-33229-0

### **Resumen de la información recolectada:**

Es un proceso que comienza con la autoevaluación del hospital. Esta autoevaluación inicial incluye un análisis de las prácticas que alientan o entorpecen la lactancia, y ayuda a identificar las acciones necesarias para hacer los cambios requeridos. Además, existe un proceso de monitorización y de recertificación en la IHAN.

A continuación, se describe el proceso de designación del Hospital Amigo del Niño.

- 1) Establecimiento evalúa su propia práctica, utilizando el Instrumento de Autoevaluación y estudiando los Criterios Globales.
- 2) Cumple con los criterios, según la autoevaluación, y tiene un 75% de lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta el alta.
- 3) El establecimiento solicita la evaluación externa. (Si es posible, el primer paso es "una pre evaluación" por un consultor/asesor local para ayudar a determinar si el establecimiento está listo.
- 4) El establecimiento invita/solicita a evaluadores externos conducir una evaluación con los Instrumentos de Evaluación de Externa.

Una vez que se cumple con los Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo:

- 1) La coordinación de la IHAN otorga la Placa y Nominación de IHAN Global de la OMS/UNICEF.
- 2) Hospital monitoriza sus prácticas y trabaja para mantener estándares.
- 3) Después de tres años (o un periodo decidido por IHAN) la coordinación de la IHAN dispone reevaluación, con Instrumento de Evaluación o uno de Reevaluación.
- 4) Hospital aprueba la reevaluación y recibe una extensión de la Nominación de IHAN.

Si el no se cumple con los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo:

- 1) El grupo de Coordinación otorga un Certificado de Compromiso para ser Hospital Amigo, o una notificación similar.
- 2) El establecimiento analiza las áreas problemáticas y programa acciones para convertirse en Hospital Amigo. Solicita apoyo.

3) El Hospital ejecuta un plan de acción hasta que las prácticas de la Iniciativa se hacen rutina y entonces solicita evaluación externa.

**Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja: a) la existencia de sistemas de evaluación para la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos, b) la calidad del sistema de evaluación, y c) el nivel de incorporación de los sistemas de evaluación en el Plan Nacional de Lactancia Materna.

- **Sin progreso**, si **no** existen sistemas de evaluación para designar establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos.
- **Progreso mínimo**, si existen sistemas de evaluación para designar establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos, **pero** no se basan en los criterios globales IHAN UNICEF / WHO ni se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna.
- **Progreso parcial**, si existen sistemas de evaluación para designar establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos basados en los criterios globales IHAN UNICEF / WHO **pero** no se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna.
- **Progreso mayor**, si existen sistemas de evaluación para designar establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos basados en los criterios globales IHAN UNICEF / WHO y se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna.

**Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Continuar con el proceso de norminación de Hospitales, aumentando la cobertura.
- Ampliar la Iniciativa a Centros de Salud Amigos del Niño.

**Indicador TPDG13: Se han implementado sistemas de evaluación para reevaluar hospitales y servicios de maternidad como Amigo del Niño / Diez pasos para determinar si siguen adheriéndose a los criterios Amigo del Niño /Diez pasos.**

**Descripción:**

Disponer de un sistema de evaluación diseñado para determinar si los hospitales o servicios de maternidad siguen adheriéndose a los criterios Amigo del Niño/ Diez pasos es necesario para seguir apoyando a los programas de lactancia materna. Sin un sistema de evaluación, los hospitales y servicios de maternidad no se hacen responsables por continuar cumpliendo los estándares Amigo del Niño/ Diez pasos necesarios para la acreditación IHAN/ Diez pasos. Este indicador evalúa si existe un sistema de reevaluación para reevaluar las instalaciones designadas como Amigo de Niño/ Diez pasos.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador realizó una revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 1: Background and implementation. Geneva, World Health Organization, 2009. ISBN 978-92-75-33229-0
- WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section 4: Hospital self-appraisal and monitoring. Geneva, World Health Organization, 2009. ISBN 978-92-75-33229-0

### ***Resumen de la información recolectada:***

Una vez nominado el establecimiento, la designación durara por un periodo, preestablecido, de un número de meses o años, basados en la experiencia del país sobre la duración del cumplimiento de los pasos.

La fecha de designación, así como el periodo de nominación debe estar inscrita en la placa. Si es un programa nuevo, se sugiere que la designación no sea mayor a 3 años.

Si el establecimiento no cumple con los pasos, se le puede otorgar una oportunidad adicional para que alcance los estándares de práctica. Si el establecimiento no cumple algunos pasos o los Criterios Globales, pueden ser reevaluados en esos pasos específicos. Si las áreas en las que fallaron son cruciales, debe planificarse una reevaluación completa. La segunda reevaluación, (ya sea parcial o completa) determinara si debe retirarse la nominación, o si puede recibir una nueva placa con nueva fecha de fenecimiento.

Las reevaluaciones para Hospital Amigo, deben ser programadas, después del tiempo especificado en la Placa de Nominación. Si el establecimiento pasa la reevaluación, se le otorgara una renovación. Si no, necesita trabajar en los problemas identificados y luego aplicar nuevamente para la reevaluación.

El proceso que establece la OMS/OPS para la recibir la certificación Hospital Amigo del Niño y de la Niña está debidamente detallado e implementado por el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

### ***Metodología de evaluación:***

El puntaje de este indicador refleja: a) la existencia de sistemas para reevaluar la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos, b) la incorporación en el Plan Nacional de Lactancia Materna y c) la presencia o ausencia de tiempo límite de aplicación.

- **Sin progreso**, si **no** existen sistemas para reevaluar la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos.
- **Progreso mínimo**, si existen sistemas para reevaluar la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos, **pero** no se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna ni establece un tiempo límite para su aplicación.
- **Progreso parcial**, si existen sistemas para reevaluar la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos que se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna, **pero** no establece un tiempo límite para su aplicación.
- **Progreso mayor**, si existen sistemas para reevaluar la designación de establecimientos de salud Amigo del Niño /Diez pasos que se han incorporado en el Plan Nacional de Lactancia Materna estableciendo un tiempo límite para su aplicación.

**Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Continuar con el proceso de norminación de Hospitales, aumentando la cobertura.
- Ampliar la Iniciativa a Centros de Salud Amigos del Niño.

***Indicador TPDG14: Más del 66.6% de los hospitales y clínicas que ofrecen servicios de maternidad han sido designados o recertificados como "Amigo del niño" en los últimos 5 años.***

**Descripción:**

Es importante entender si el porcentaje de los hospitales y servicios de maternidad designados o recertificados como “amigo del niño” han aumentado, disminuido, o permanecer igual. Este indicador evalúa la cobertura de la IHAN en hospitales y servicios de maternidad que han sido designados o recertificados como “amigo del niño” en los últimos 5 años.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

### **Resumen de la información recolectada:**

Se han nominado 121 hospitales, lo que corresponde al 11% del universo de hospitales con atención obstétrica en el país. De estos, 85 hospitales tienen nominación vigente: 54 de Secretaría de Salud, 22 del IMSS, 6 IMSS Prospera, 1 privado, 1 ISSSTE, 1 ISSTEP.

Se han recertificados 5 hospitales: 4 de Secretaría de Salud y 1 del IMSS.

### **Metodología de evaluación:**

Puntuación refleja la cobertura de la IHAN en el país.

- **Sin progreso**, si **no** hay hospitales y servicios de maternidad que ofrezcan servicios de maternidad que hayan sido designados o recertificados como "Amigos del Niño" en los últimos 5 años.
- **Progreso mínimo**, si **33.3% o menos** de los hospitales y servicios de maternidad que ofrezcan servicios de maternidad han sido designados o recertificados como "Amigos del Niño" en los últimos 5 años.
- **Progreso parcial**, si **entre el 33.3% y 66.6%** de los hospitales y servicios de maternidad que ofrecen servicios de maternidad han sido designados o recertificados como "Amigos del Niño" en los últimos 5 años.
- **Progreso mayor**, si **más del 66.6%** de los hospitales y servicios de maternidad que ofrecen servicios de maternidad han sido designados o recertificados como "Amigos del Niño" en los últimos 5 años.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Difundir al sector salud las metas que se tienen para la certificación de hospitales en la IHAN.
- Enlistar de manera periódica los hospitales que cuentan con la nominación en la IHAN.
- Fortalecer las estrategias para incrementar el número de hospitales nominados en la IHAN.

**Indicador TPDG15: Se han implementado actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario.**

### **Descripción:**

Los establecimientos de salud deben proporcionar apoyo a la lactancia materna con alcance comunitario. El alcance comunitario para promover la lactancia materna puede ser eventos específicos, tales como

participar en ferias de salud de la comunidad, difusión de materiales educativos sobre lactancia materna en la comunidad o vía medios o actividades continuas como la realización de sesiones educativas de lactancia materna para mujeres embarazadas y en postparto de la comunidad. Pueden incluir actividades de apoyo de lactancia materna para las mujeres en persona (ambulatorio), en línea, o por teléfono, por parte de profesionales en lactancia materna y ofreciendo consejería en lactancia individual o grupal, etc. Este indicador evalúa si los establecimientos de salud están poniendo en práctica las actividades de apoyo a la lactancia materna de alcance comunitario. Y si es así, evalúa que tan bueno es el vínculo con los programas de nutrición y lactancia comunitarios.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

### ***Resumen de la información recolectada:***

Se han implementado acciones de apoyo a la lactancia materna, principalmente en los municipios de menor índice de desarrollo humano, como parte de las acciones de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.

En el Seguro Popular las acciones son principalmente talleres de autocuidado de la salud las visitas domiciliarias y se cuenta con apoyo para las mismas.

En IMSS-Prospera se han implementado talleres Comunitarios con el Tema de Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto así como Alimentación durante el embarazo y la lactancia. Ferias de la salud, Pinta de bardas. Perifoneo.

EslAN/Prospera: Capacitación de los profesionales de salud para unificar la información en relación a la lactancia que manejan los diferentes proveedores. (basada en los resultados de investigación formativa) Promoción de la lactancia en los talleres de embarazo saludable, talleres de lactancia materna, consejería durante la consulta y visita a los hogares para reforzamiento de mensajes clave. Esta estrategia fue basada en investigación formativa, cada actividad cuenta con materiales de apoyo para facilitar la comunicación con las madres y fue validada en el contexto de país.

Talleres comunitarios para el cuidado de la salud del programa Prospera: Promoción de la lactancia materna, en los determinantes: 1. Determinante de alimentación, tema: alimentación correcta para todos los grupos de edad. 2. Determinante de salud sexual y reproductiva: tema: embarazo, parto y puerperio. 5. Crecimiento y desarrollo infantil, tema cuidados del recién nacido.

Promoción de la Salud: Las actividades de promoción de lactancia materna se realizan a nivel estatal, jurisdiccional, de unidad de salud y en entornos familiar, laboral y comunitario. Asimismo se destaca una campaña de promoción de la lactancia materna en tiendas LICONSA, cuyo entorno es comunitario.

Estrategias educativas tales como sesiones, talleres, ferias de salud, en las que se emplean herramientas tales como materiales impresos, audio, videos y material.

Además, se cuenta con campañas que combina medios impresos y audiovisuales a través de las redes sociales y páginas web.

### **Metodología de evaluación:**

El puntaje refleja: a) el nivel y calidad de la implementación de actividades de difusión y apoyo en establecimientos de salud con alcance comunitario y b) el nivel y calidad de la vinculación con los programas comunitarios de lactancia materna y nutrición.

- **Sin progreso**, si **no** se han implementado actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario y en vinculación con los programas comunitarios de lactancia materna y nutrición.
- **Progreso mínimo**, si se han implementado mínimamente actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario o la vinculación con los programas comunitarios de lactancia materna y nutrición es **mínima**.
- **Progreso parcial**, si se han implementado efectivamente actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario **o** la vinculación con los programas comunitarios de lactancia materna y nutrición ha sido **efectiva**.
- **Progreso mayor**, si se han implementado efectivamente actividades de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud con alcance comunitario **y** la vinculación con los programas comunitarios de lactancia materna y nutrición ha sido efectiva.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- El comité permanente de lactancia materna, debería articular las acciones realizadas por varias instituciones.
- Evaluar las diversas actividades para poder valorar si están siendo efectivas.

## Entrega de programas basados en la comunidad

### **Indicador TPDG16: Las actividades de apoyo a la lactancia materna basadas y de alcance comunitario tienen cobertura nacional.**

#### **Descripción:**

El apoyo y promoción de la lactancia materna se pueden entregar a través de establecimientos de salud o a través de organizaciones de la comunidad. Este indicador evalúa si los establecimientos fuera del sector salud, tales como, organizaciones comunitarias, han llevado a cabo actividades de promoción y apoyo de la lactancia materna y, si es así, si han logrado cobertura nacional. Las actividades comunitarias de apoyo a la lactancia materna son vitales para asegurar que las mujeres reciban atención y apoyo continuo después de regresar a casa. Visitas a domicilio, grupos de apoyo de madres, orientación y ayuda de manera práctica sobre lactancia materna más allá de las paredes de un hospital son algunas actividades comunitarias para apoyar a las mujeres para continuar amamantando. Este indicador evalúa si las actividades de apoyo a la lactancia materna de alcance comunitario se están llevando a cabo y, si es así, la cobertura de las actividades.

#### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

#### **Resumen de la información recolectada:**

La ESIAN se implementa desde el nivel federal, estatal, jurisdiccional y/o regional, a las unidades de salud que participan en la operación del Componente de Salud de PROSPERA.

IMSS-Prospera, Promoción de la Salud y Equidad de Género a nivel nacional.

#### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la disponibilidad y cobertura de las actividades de apoyo a la lactancia materna basadas y de alcance comunitario.

- **Sin progreso**, si **no** hay actividades de apoyo y difusión de la lactancia materna a nivel comunitario.
- **Progreso mínimo**, si las actividades de apoyo y difusión de la lactancia materna a nivel comunitario tienen cobertura **mínima** (es decir, solamente a nivel local).
- **Progreso parcial**, si las actividades de apoyo y difusión de la lactancia materna a nivel comunitario tienen cobertura **parcial** (es decir, a nivel local y subnacional).

- **Progreso mayor**, si las actividades de apoyo y difusión de la lactancia materna a nivel comunitario tienen cobertura nacional total.

**Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Articular y evaluar las acciones implementadas actualmente.

## Supervisión

**Indicador TPDG17: Hay especialistas en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna.**

**Descripción:**

La supervisión de apoyo se refiere a un método no autoritario de seguimiento y evaluación del desempeño del personal. Los supervisores sirven como mentores, favoreciendo la comunicación bidireccional, facilitando el trabajo en equipo, fomentando la resolución de problemas, monitoreando el rendimiento a través de metas y manteniendo el seguimiento regular del personal. Este indicador evalúa si hay especialistas en el manejo de la lactancia entrenados y certificados disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega del programa de lactancia materna y, si es así, la cobertura de este tipo de supervisión.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la búsqueda de información en la página de internet de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Se consideró como instructor o educador en lactancia materna o un consultor en lactancia materna.

**Resumen de la información recolectada:**

No existe una profesión en México de "especialista, consultor o consejero en lactancia" que sea reconocida por la secretaria del trabajo (preguntar a Aprolam de diplomado ya que en la página de la STPS no se encuentra).

Existen capacitadores para el programa Hospital Amigo del Niño pero solo llegan a hospitales nominados o certificados.

Existen 60 instructores de lactancia por estado, cuya capacitación ha sido de 20 Hrs teóricas y 4 Hrs Prácticas (Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva)

Para consultores en lactancia materna IBCLC: existen alrededor de 29 en el país. 3 tienen puestos de gobierno (Hospital público en Nayarit, secretaria de salud en Xalapa Veracruz, banco de leche del H. General). No se tiene conocimiento que exista un puesto en el gobierno para la supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna. Ni que los consultores IBCLC sean contratados para realizar esta función.

La capacitación que se recomienda para un asesor de lactancia o consejero es de 45 Hrs.

Un consultor certificado en lactancia tiene 90 Hrs teóricas y 1000 Hrs Prácticas o 300 horas Prácticas supervisadas por otro consultor que haya estado re-certificado, además de tener una recertificación cada 5 años y cada 10 tiene que ser con examen nuevamente.

Los profesionales de salud que han sido capacitados por Aprolam en su diplomado, se desconoce si tienen algún puesto de gobierno o como capacitadores en los estados.

Las personas capacitadas en cursos de 45 Hrs en la UIA no se sabe si tienen algún puesto de gobierno o como capacitadores en los estados.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la disponibilidad y cobertura de especialistas en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** hay ningún especialista en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna comunitarios o en establecimientos de salud.
- **Progreso mínimo**, si hay especialistas entrenados y certificados en el manejo de la lactancia materna, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna comunitarios o en establecimientos de salud con cobertura **local y subnacional**.
- **Progreso parcial**, si hay especialistas en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna comunitarios o en establecimientos de salud con cobertura **nacional parcial**.
- **Progreso mayor**, si hay especialistas en el manejo de la lactancia materna entrenados y certificados, disponibles para realizar supervisión de apoyo de la entrega de los programas de lactancia materna comunitarios o en establecimientos de salud con **cobertura nacional total**.

**Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Garantizar que el personal de gobierno que ejerce puestos clave en temas de LM cuente con al menos 45 horas de cursos teórico prácticos en materia de lactancia.
- Favorecer que dentro del país se tenga un proceso de certificación nacional o reconocer otras certificaciones internacionales de LM (equivalente a 90 horas teóricas y 1000 horas de práctica o 300 horas de práctica supervisadas).

**Calificación del engraneje**

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
TPDG1	Progreso mínimo (1)	1
TPDG2	Progreso mínimo (1)	1
TPDG3	Progreso mínimo (1)	1
TPDG4	Progreso mínimo (1)	1
TPDG5	Progreso mínimo (1)	1
TPDG6	Progreso mínimo (1)	1
TPDG7	Sin progreso (0)	0
TPDG8	Progreso parcial (2)	2
TPDG9	Sin progreso (0)	0
TPDG10	Sin progreso (0)	0
TPDG11	Progreso mínimo (1)	1
TPDG12	Progreso mayor (3)	3
TPDG13	Progreso mayor (3)	3
TPDG14	Progreso mínimo (1)	1
TPDG15	Progreso mínimo (1)	1
TPDG16	Progreso mayor (3)	3
TPDG17	Progreso mínimo (1)	1
SUMA		21
PROMEDIO		1.23
INTERPRETACIÓN		El engraneje es moderadamente fuerte

## Promoción

*Preguntas clave: ¿Qué actividades promocionales se han producido para apoyar la ampliación de las iniciativas de lactancia materna? ¿Cuál es la calidad de las actividades promocionales?*

## Antecedentes

El BFGM postula la capacitación efectiva en establecimientos de salud y a nivel comunitario, así como la ejecución de los programas de lactancia materna conducen a los esfuerzos de promoción para comunicar mensajes clave de lactancia materna y facilitar el cambio de comportamiento.<sup>5</sup> Las estrategias promocionales utilizan una variedad de métodos (incluyendo medios de comunicación masiva, eventos nacionales y locales, campañas, actividades de la comunidad, habilidades interpersonales) para transmitir el mensajes de lactancia a la audiencia objetivo. Los mensajes deben ser informativos, culturalmente apropiados, motivacionales, precisos y concisos para que puedan ser fácilmente comprensibles y fácilmente aceptados.

## Temas e indicadores

Hay dos temas para este engranaje: a) Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna, y b) Promoción de la lactancia por el gobierno o la sociedad civil. Dos indicadores evalúan el primer tema midiendo la existencia y cobertura de una Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Un indicador evalúa el segundo tema midiendo el nivel de conciencia planteada por el gobierno o grupos de la sociedad civil sobre la lactancia materna. Todos los indicadores hacen referencia a "entre julio del 2015 y julio del 2016" a menos que se indique lo contrario.

## Estrategia Nacional de Lactancia Materna

**Indicador PG1: Existe una Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna basada en el contexto del país.**

### **Descripción:**

Este indicador evalúa la existencia y la calidad de una Estrategia Nacional de Promoción de la Lactancia Materna. Si existe una estrategia de promoción nacional, tiene que basarse en la investigación formativa y piloteada dentro del país para ser considerada como basada en el contexto del país. Debe estar ligada a un periodo de tiempo o tener un plazo de ejecución para que sea efectivamente completada.

### **Estrategia de recolección de la información:**



Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

**Resumen de la información recolectada:**

La Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN), tiene como objetivo promover las prácticas de lactancia materna según las recomendaciones de la OMS.

La ESIAN: cuenta con: 1) un componente de capacitación a todo el personal de salud y 2) con un componente de comunicación interpersonal.

La ESIAN fue piloteada en 4 estados de México, y fue retroalimentada según estos resultados. Versiones preliminares de los materiales para ambos casos fueron validados con una muestra de la población objetivo.

ESIAN opera a nivel nacional pero su cobertura no es total ya que está focalizada en los beneficiarios de Prospera.

La estrategia en Chiapas tiene el mismo componente interpersonal, pero adicionalmente cuenta con un componente de comunicación masiva.

Cabe destacar que la estrategia maneja varios temas entre ellos el de lactancia, no es exclusiva para lactancia. No tiene un período de tiempo específico para su implementación. Todavía no se ha evaluado su impacto.

La Dirección General de Promoción de la Salud cuenta con una denominada “Da leche materna” cuyos objetivos son :1) Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un niño o niña y 2) Promover confianza en las madres antes y después del parto, informando acerca de los beneficios que la leche materna brinda a ellas y a sus bebés.

La difusión es en medios digitales: página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube), aplicación móvil; combina medios impresos y audiovisuales. Por lo tanto, la cobertura es nacional pero no total ya que básicamente está disponible para las personas que tienen acceso a internet.

El diseño de la campaña estuvo a cargo de una agencia, que tuvo la asesoría y retroalimentación de la Dirección General de Promoción de la Salud. No está basada en investigación formativa.

No tiene un período de tiempo específico para su implementación.

La campaña se integra por 14 cápsulas audiovisuales, una página web, mensajes en redes sociales y aplicación móvil, que abordan los temas:

- Información general y básica sobre la lactancia
- Beneficios físicos, psicológicos e inmunológicos para el bebé
- Beneficios para la madre
- Mitos y realidades de la lactancia
- Tips y consejos
- Lactancia y trabajo
- No se ha evaluado su impacto.

### **Metodología de evaluación:**

El puntaje de este indicador refleja: a) si existe una estrategia de promoción de la lactancia materna a nivel nacional, b) si está basada en el contexto del país, y c) si tiene un periodo tiempo específico asignado.

- **Sin progreso**, si **no** hay ninguna estrategia de promoción de lactancia materna a nivel nacional.
- **Progreso mínimo**, si hay una estrategia de promoción de lactancia materna a nivel nacional **pero** no está basada en el contexto del país, ni tiene un plazo de ejecución.
- **Progreso parcial**, si hay una estrategia de promoción de lactancia materna a nivel nacional que se basa en el contexto del país, **pero** no tiene un plazo de ejecución.
- **Progreso mayor**, si hay una Estrategia de promoción de lactancia materna a nivel nacional que se basa en el contexto del país y tiene un plazo de ejecución.

### **Calificación:**

Progreso parcial (2)

### **Recomendaciones:**

- Concientizar a los tomadores de decisiones sobre la importancia de contar con actividades de promoción orientadas a cambios de comportamientos, basadas en evidencia y en el contexto específico de la población (investigación formativa) para mejorar las tasas de la LM.
- Coordinar y evaluar las actividades de promoción tanto del gobierno como de las ONGs de manera articulada a través del GIPALM o con la conformación de un Comité de Lactancia Materna Nacional.
- Diseñar campañas de comunicación basadas en investigación formativa, orientada al abordaje de barreras, adaptadas a los diferentes contextos y utilizando medios de comunicación innovadores.
- Incorporar en la ESIAN un componente de comunicación masiva y realizar su evaluación de implementación, resultado e impacto.

- A nivel de los servicios de salud coordinar las actividades en relación a la lactancia materna entre promoción de la salud y el Programa Prospera. Se sugiere que la Dirección General de Promoción en Salud evalúe la pertinencia de adoptarla ESIAN para la población abierta a nivel nacional
- Identificar y crear grupos de apoyo a la LM en unidades de primer nivel, así como en hospitales de atención obstétrica dirigidos por personal capacitado (mínimo 45 hrs teóricas/prácticas en lactancia materna) con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil; difundiendo un directorio para favorecer la referencia oportuna.
- Utilizar programas en funcionamiento (como por ejemplo la toma del tamiz metabólico) donde se tenga población cautiva como un foro para la promoción de LM.

## **Indicador PG2: La Estrategia Nacional de Promoción de Lactancia Materna se ha implementado**

### **Descripción:**

Este indicador se basa en el indicador anterior y se supone que existe una estrategia de promoción de la lactancia materna nacional. Este indicador evalúa si la estrategia de promoción de la lactancia materna nacional, si existe, ha sido implementada (es decir, llevada a cabo en el país). La efectividad y la cobertura de la implementación se determinan en el puntaje.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

### **Resumen de la información recolectada:**

ESIAN opera a nivel nacional pero su cobertura no es total ya que está focalizada en los beneficiarios de Prospera.

La Dirección General de Promoción de la Salud cuenta con una denominada “Da leche materna” cuyos objetivos son :1) Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un niño o niña y 2) Promover confianza en las madres antes y después del parto, informando acerca de los beneficios que la leche materna brinda a ellas y a sus bebés.

La difusión es en medios digitales: página web, redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube), aplicación móvil; combina medios impresos y audiovisuales. Por lo tanto, la cobertura es nacional pero no total ya que básicamente está disponible para las personas que tienen acceso a internet.

No se ha evaluado el impacto de ninguna de las estrategias.

### **Metodología de la evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la efectividad y la cobertura de la implementación de la estrategia de promoción de la lactancia materna nacional. Efectividad significa que la estrategia de promoción ha impactado en las prácticas y conocimientos de la lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** hay ninguna estrategia de promoción de lactancia materna nacional o, si existe, no se ha implementado.
- **Progreso mínimo**, si la estrategia de promoción de la lactancia materna nacional se está implementando, pero su efectividad es desconocida o tiene una cobertura **limitada** (es decir sólo local).
- **Progreso parcial**, si la estrategia de promoción de la lactancia materna nacional se está implementando y es efectiva, pero tiene cobertura **parcial** (es decir, local y subnacional)
- **Progreso mayor**, si la estrategia de promoción de la lactancia materna nacional se está implementando, es efectiva y tiene una cobertura **alta** (es decir, nacional, subnacional y local)

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Incorporar en la ESIAN un componente de comunicación masiva y realizar su evaluación de implementación, resultado e impacto.
- A nivel de los servicios de salud coordinar las actividades en relación a la lactancia materna entre promoción de la salud y el Programa Prospera. Se sugiere que la Dirección General de Promoción en Salud evalúe la pertinencia de adoptarla ESIAN para la población abierta a nivel nacional
- Identificar y crear grupos de apoyo a la LM en unidades de primer nivel, así como en hospitales de atención obstétrica dirigidos por personal capacitado (mínimo 45 hrs teóricas/prácticas en lactancia materna) con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil; difundiendo un directorio para favorecer la referencia oportuna.
- Utilizar programas en funcionamiento (como por ejemplo la toma del tamiz metabólico) donde se tenga población cautiva como un foro para la promoción de LM.

## Promoción gubernamental o civil de la lactancia materna

### **Indicador PG3: El gobierno o la sociedad civil han creado conciencia sobre la lactancia materna**

#### ***Descripción:***

Este indicador valorará si el gobierno, ya sea a través de individuos o la propia entidad o entidades de la sociedad civil ha creado conciencia sobre la lactancia materna a través de diversas actividades o acciones. Campañas, actividades o acciones de promoción gubernamentales o de las organizaciones civiles, destinadas a crear conciencia sobre la lactancia deben ser consideradas bajo este indicador.

#### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

#### ***Resumen de la información recolectada:***

No se tiene la evaluación ni de la ESIAN ni de la campaña “Da leche materna”. Sin embargo, de acuerdo a algunas encuestas durante el sexenio ha subido la prevalencia de lactancia materna.

#### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de este indicador refleja el nivel de conciencia sobre la lactancia materna generada por las medidas adoptadas por el gobierno o las organizaciones civiles.

- **Sin progreso**, si las acciones del gobierno o las organizaciones civiles **no** han concientizado sobre la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si las acciones del gobierno o las organizaciones civiles han concientizado mínimamente sobre la lactancia materna (solo a **nivel local**).
- **Progreso parcial**, si las acciones del gobierno o las organizaciones civiles han concientizado ligeramente sobre la lactancia materna (solo a **nivel local y subnacional**).
- **Progreso mayor**, si las acciones del gobierno o las organizaciones civiles han concientizado fuertemente sobre la lactancia materna (a nivel **local, subnacional y nacional**).

#### ***Calificación:***

Progreso parcial (2)

**Recomendaciones:**

- Coordinar y evaluar las actividades de promoción tanto del gobierno como de las ONGs de manera articulada a través del GIPALM o con la conformación de un Comité de Lactancia Materna Nacional.
- Incorporar en la ESIAN un componente de comunicación masiva y realizar su evaluación de implementación, resultado e impacto.
- A nivel de los servicios de salud coordinar las actividades en relación a la lactancia materna entre promoción de la salud y el Programa Prospera. Se sugiere que la Dirección General de Promoción en Salud evalúe la pertinencia de adoptarla ESIAN para la población abierta a nivel nacional
- Identificar y crear grupos de apoyo a la LM en unidades de primer nivel, así como en hospitales de atención obstétrica dirigidos por personal capacitado (mínimo 45 hrs teóricas/prácticas en lactancia materna) con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil; difundiendo un directorio para favorecer la referencia oportuna.
- Utilizar programas en funcionamiento (como por ejemplo la toma del tamiz metabólico) donde se tenga población cautiva como un foro para la promoción de LM.

## Calificación del engraneje

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PG1	Progreso parcial (2)	2
PG2	Progreso mínimo (1)	1
PG3	Progreso parcial (2)	2
SUMA		5
PROMEDIO		1.66
INTERPRETACIÓN		El engraneje es moderadamente fuerte

## Investigación y evaluación

*Pregunta clave: ¿existe un sistema de seguimiento y evaluación para guiar y evaluar la calidad y el impacto del Programa Nacional de Lactancia Materna?*

### Antecedentes

La ampliación de los programas e iniciativas de lactancia materna no puede ser efectiva si los tomadores de decisiones no tienen acceso a evaluaciones de proceso e impacto oportunas. Para que eso suceda, las herramientas de investigación y evaluación deben ser desarrolladas e implementadas para asegurar que los programas de lactancia materna están siendo monitoreados adecuadamente respecto a su eficacia y calidad. Si existen sistemas adecuados de monitoreo y evaluación, los programas ineficaces o de mala calidad pueden ser fácilmente identificados y rectificados. Un sistema de monitoreo y evaluación multinivel es necesario para compartir información desde el nivel local al nacional y para permitir la adecuada toma de decisiones, en cada nivel y de manera oportuna. Así, los tomadores de decisiones pueden directamente invertir en los programas de lactancia materna de manera eficiente, así como invertir en la investigación/evaluación operacional, tratando de entender y mejorar continuamente la calidad del Programa Nacional de Lactancia Materna.

### Temas e indicadores

Este engranaje evalúa la disponibilidad, integración y seguimiento de las prácticas clave de lactancia materna. Este engranaje también evalúa la disponibilidad de sistemas para el seguimiento de la ejecución de las actividades esenciales para la ampliación de la lactancia materna. Hay dos temas para este engranaje, cada uno con cinco indicadores: a) resultados de lactancia materna; y b) indicadores de monitoreo. Todos los indicadores hacen referencia a "el año pasado" a menos que se indique lo contrario.

## Resultados de lactancia materna

**Indicador REG1: Los indicadores clave de prácticas de lactancia materna se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas.**

#### Descripción:

Los indicadores clave de prácticas de lactancia materna son vitales para entender el estado actual de la lactancia materna, las tendencias en las prácticas de lactancia materna e identificar que mejoras deben realizarse. Estos indicadores pueden incluir la prevalencia de: los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la de lactancia piel, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, continuación de lactancia al año y lactancia materna continuada a los 2 años. Este apartado evalúa si

los indicadores clave de las prácticas de lactancia materna se incluyen en las encuestas nacionales de forma rutinaria al menos una vez cada 5 años.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se realizó una revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública Mex 2013;55 supl 2:S170-S179.
- ENSANUT 2012

### ***Resumen de la información recolectada:***

Las Encuestas Nacionales de Nutrición se han levantado con la siguiente periodicidad:

- ENN 1999
- ENSANUT 2006
- ENSANUT 2012
- ENSANUT de medio camino en 2016

### ***Metodología de evaluación:***

El puntaje refleja la frecuencia en que las prácticas clave de lactancia materna están incluidas en encuestas nacionales y la frecuencia en que se administran estas encuestas nacionales. Habitualmente se refiere a la inclusión de los indicadores de lactancia materna (los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la lactancia de piel a piel, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, lactancia al año y lactancia materna continuada a los 2 años) en el plazo marcado por el indicador.

- **Sin progreso**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna **no** se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas.
- **Progreso mínimo**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas y estos datos se actualizan **al menos una vez cada 10 años**.
- **Progreso parcial**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas y estos datos se renuevan **al menos una vez cada 5 años**.
- **Progreso mayor**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna se incluyen habitualmente en encuestas nacionales periódicas y estos datos se renuevan **más de una vez cada 5 años**.

### ***Calificación:***

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Asegurar la recolección de datos con la representatividad y periodicidad adecuadas, y que contemple la fragmentación del sistema de salud. El indicador establece que idealmente la periodicidad es cada 2 años, pero se deberá analizar su factibilidad.
- Identificar otras encuestas con representatividad nacional en donde podrían recolectarse los indicadores clave de la LM.

**Indicador REG2: Las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas por los sistemas de información de rutina de los servicios de salud.**

**Descripción:**

Según la OMS, los sistemas de información de los servicios de salud tienen cuatro funciones principales: generación, compilación, análisis y síntesis, y comunicación y uso de datos. "El sistema de información de salud recoge los datos del sector salud y otros sectores pertinentes, analiza los datos y garantiza su calidad, pertinencia y actualidad, y convierte los datos en información para la toma de decisiones relacionadas con la salud".<sup>9</sup> El seguimiento a las prácticas clave de lactancia materna en sistemas de información de rutina de los servicios de salud sirve para actualizar a los tomadores de decisión sobre el estado actual de la lactancia materna a nivel nacional y ayudar a decidir cuándo intervenir. Este indicador evalúa si las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas en sistemas de información de rutina de los servicios de salud y si obtienen indicadores de su eficacia y la cobertura para la toma de decisiones. Las prácticas clave de lactancia materna que se deben controlar en sistemas de información sanitaria de rutina son: los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, continuación de la lactancia al año y continuación de la lactancia materna a los 2 años.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna (WBTi). México, 2015.

**Resumen de la información recolectada:**

La Secretaría de Salud ha implementado, recientemente, dos tipos de indicadores: 1) Indicadores de Nutrición en la Infancia y 2) Metas e Indicadores de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna. Los primeros incluyen lactancia materna exclusiva, lactancia continuada hasta los 12, 18 y 24 meses, porcentaje de latas de fórmula de inicio y de seguimiento adquiridas en un año en las instituciones de

cada entidad, porcentaje de personal capacitado, proporción de unidades de primer y segundo nivel con nominación IHAN. Los indicadores de la Estrategia incluyen lactancia materna exclusiva, proporción de unidades de salud con nominación IHAN, porcentaje de personal capacitado, número de lactarios, número de bancos de leche humana, entre otros.

Recientemente, en el marco del Programa de Atención a la Salud del Recién Nacido, Infancia y Adolescencia, se ha establecido un sistema de monitoreo en los centros de primer nivel de la Secretaría de Salud en donde el personal de salud reporta rutinariamente, entre otros, datos para estimar lactancia materna exclusiva y lactancia de mantenimiento entre niños de 6 meses a 3 años. Estos datos se obtendrán por entidad federativa y al momento de la redacción del reporte no se encontraban disponibles.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador refleja si: a) los indicadores clave de prácticas de lactancia son monitoreados en sistemas de información de rutina de los servicios de salud, b) los sistemas se utilizan efectivamente para la toma de decisiones, y c) los sistemas tienen cobertura total. Que se utilicen efectivamente significa que los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna de los sistemas de información de salud se utilizan para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si las prácticas clave de lactancia materna **no** son monitoreadas por los sistemas de información de rutina de los servicios de salud.
- **Progreso mínimo**, si las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas por los sistemas de información de rutina de los servicios de salud, **pero** los sistemas no son electrónicos.
- **Progreso parcial**, si las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas por los sistemas de información de rutina electrónicos de los servicios de salud, **pero** los sistemas no se utilizan con eficacia y no tienen cobertura total nacional.
- **Progreso mayor**, si las prácticas clave de lactancia materna son monitoreadas por los sistemas de información de rutina electrónicos de los servicios de salud y se utilizan con eficacia y tienen cobertura total nacional.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- El GIPALM deberá empujar la conformación de un sistema de información único para el sector salud, orientado a recolectar rutinariamente los indicadores clave en LM y que conlleve a la generación de información oportuna para el proceso de toma de decisiones (i.e. ver experiencia del censo de vacunas).
- Incluir en el Presupuesto de Egresos de la Federación con su correspondiente Matriz de Indicadores de Resultados.

**Indicador REG3: Los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna están disponibles a nivel nacional y subnacional, incluyendo el nivel local y municipal.**

***Descripción:***

Para poder saber a dónde dirigir los recursos para ampliar los programas de lactancia materna, los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna deben estar disponible a nivel nacional, subnacional y local y municipal. Las encuestas nacionales deben ser capaces de estratificar los datos a estos niveles con una representación razonable. Los datos que deben estar disponibles sobre las prácticas clave de lactancia materna incluyen: los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, continuación de la lactancia al año y continuación de la lactancia materna a los 2 años. Este indicador evalúa si los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna están disponibles y a qué nivel.

***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se realizó una revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública Mex 2013;55 supl 2:S170-S179.
- ENSANUT 2012

Para este indicador se consideró como subnacional a la información disponible por regiones (norte, sur, centro, etc) y por área rural o urbana.

***Resumen de la información recolectada:***

Los indicadores clave de lactancia materna son representativos a nivel nacional, por región y por área rural y urbana. Dichos indicadores son representativos a nivel estatal, ni mucho menos local o municipal.

La principal razón es que la muestra de madres con niños menores de 2 años de la ENSANUT es muy pequeña por el costo que implica.

***Metodología de evaluación:***

El puntaje refleja la disponibilidad de datos de prácticas clave de la lactancia en los distintos niveles.

- **Sin progreso**, si los datos sobre las prácticas clave lactancia materna **no** están disponibles en todos los niveles (nacional, subnacional y local/municipal).
- **Progreso mínimo**, si los datos sobre las prácticas clave lactancia materna solo están disponibles a **nivel nacional**.
- **Progreso parcial**, si los datos sobre las prácticas clave lactancia materna solo están disponibles a **nivel nacional y subnacional**.

- **Progreso mayor**, si los datos sobre las prácticas clave lactancia materna están disponibles a nivel **nacional, subnacional y local/municipal**.

**Calificación:**

Progreso parcial (2)

**Recomendaciones:**

- Asegurar la recolección de datos con la representatividad y periodicidad adecuadas, y que contemple la fragmentación del sistema de salud. El indicador establece que idealmente la periodicidad es cada 2 años, pero se deberá analizar su factibilidad.
- Identificar otras encuestas con representatividad nacional en donde podrían recolectarse los indicadores clave de la LM.

**Indicador REG4: Los datos sobre las prácticas clave de lactancia materna son representativos para los grupos vulnerables clave.**

**Descripción:**

La comprensión de las prácticas de lactancia materna de grupos vulnerables clave ayuda a la toma de decisión e incidencia. Este indicador evalúa la disponibilidad y la representatividad de los datos de las prácticas clave de lactancia materna para los grupos vulnerables. Los datos de las prácticas clave de lactancia materna que deben estar disponibles son: los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, continuación de la lactancia al año y continuación de la lactancia materna a los 2 años. Los grupos vulnerables se refieren a las poblaciones en riesgo social, económico, circunstancias culturales o biomédicas. Estas pueden ser las poblaciones indígenas, las poblaciones internamente desplazadas, refugiados, huérfanos y niños y madres infectados con el VIH. Los países pueden elegir incluir más grupos vulnerables, si se desea.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se realizó una revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública Mex 2013;55 supl 2:S170-S179.
- ENSANUT 2012

Para este indicador se consideró como grupo vulnerable clave:

- A la población indígena.
- Por nivel socioeconómico bajo.
- Beneficiarios de PROSPERA.

- Madres adolescentes.

### **Resumen de la información recolectada:**

Los resultados de los indicadores de Lactancia Materna en población indígena en la ENSANUT son representativos a nivel nacional.

Los resultados de los indicadores de Lactancia Materna por nivel socioeconómico en la ENSANUT son representativos a nivel nacional.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la disponibilidad y la representatividad de los datos de prácticas clave de lactancia para grupos vulnerables clave.

- **Sin progreso**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna **no** son representativos para los grupos vulnerables claves.
- **Progreso mínimo**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna son representativos para los grupos vulnerables claves a **nivel nacional**.
- **Progreso parcial**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna son representativos para los grupos vulnerables claves a **nivel nacional y subnacional**.
- **Progreso mayor**, si los indicadores clave de prácticas de lactancia materna son representativos para los grupos vulnerables claves a **nivel nacional, subnacional y local/municipal**.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Asegurar la recolección de datos con la representatividad y periodicidad adecuadas, y que contemple la fragmentación del sistema de salud. El indicador establece que idealmente la periodicidad es cada 2 años, pero se deberá analizar su factibilidad.
- Identificar otras encuestas con representatividad nacional en donde podrían recolectarse los indicadores clave de la LM.

## **Indicador REG5: Los indicadores de prácticas clave de lactancia materna son provistos regularmente en dominio público.**

### **Descripción:**

Este indicador evalúa si los indicadores de prácticas clave de lactancia materna son del dominio público y la frecuencia con la que se hace. El "dominio público" se refiere a la disposición de

información y resultados sobre las prácticas clave lactancia materna a todas las personas mediante un método disponible para el público, tales como informes publicados, cobertura de los medios de comunicación, sitios de medios sociales accesibles al público, etc. Los indicadores de las prácticas clave de lactancia que se deben incluir: los niños amamantados alguna vez, la iniciación temprana de la lactancia materna, lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, continuación de la lactancia al año y continuación de la lactancia materna a los 2 años.

### ***Estrategia de recolección de la información:***

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- ENSANUT 2012
- MICS 2016

### ***Resumen de la información recolectada:***

La revisión de las dos fuentes de información principales (ENSANUT y MICS), presentan indicadores clave de lactancia materna.

En el caso de la ENSANUT, por ejemplo, se identifican indicadores como:

Inicio temprano de la lactancia materna,  
lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses lactancia al año y a los dos años.

En el caso de la ENIM (MICS) 2016, se identifican, por ejemplo, los siguientes indicadores:

- Niños/as que alguna vez fueron lactados
- Iniciación temprana de la alimentación con leche materna
- Duración de la lactancia (mediana)

En el caso de ambas fuentes, la información es pública; sin embargo, no se identifican mecanismos claros de difusión.

### ***Metodología de evaluación:***

La puntuación de indicador refleja la frecuencia en que los indicadores de las prácticas clave de lactancia materna se dan a conocer al público.

- **Sin progreso**, si los indicadores de las practicas clave de lactancia materna **no** se dan a conocer al público.
- **Progreso mínimo**, si los indicadores de las prácticas clave de lactancia materna se dan a conocer al público **menos de una vez cada dos años**.
- **Progreso parcial**, si los indicadores de las prácticas clave de lactancia materna se dan a conocer al público **cada dos años**.

- **Progreso mayor**, si los indicadores de las prácticas clave de lactancia materna se dan a conocer al **público anualmente**.

**Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Establecer un canal para informar de forma amigable y plausible al público en general de cómo vamos en torno a la LM liderado por la SSA.

## Indicadores de monitoreo

### Indicador REG6: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la aplicación del Código.

**Descripción:**

Los sistemas de vigilancia sistemática y rutinariamente recogen datos sobre indicadores de proceso para el seguimiento de programas o iniciativas para asegurar su implementación y efectividad. Así, los indicadores de proceso miden si se han realizado las actividades de los programas o iniciativas y la forma en que se supone se deben implementar. Este indicador evalúa si existe un sistema de monitoreo para el seguimiento de la aplicación del Código. Según la OMS, los mecanismos de supervisión necesitan tener los siguientes criterios para asegurar la eficiencia de la aplicación del Código: a) independencia y transparencia; b) libertad de influencia comercial; c) empoderamiento para investigar violaciones del Código; d) habilitación para imponer las sanciones legales.<sup>10</sup> Los indicadores de proceso para el seguimiento de la aplicación del Código son: a) prohibición de publicidad y promociones de venta de sucedáneos de leche materna; b) prohibición de suministros gratuitos o a bajo costo de sucedáneos de leche materna y materiales/regalos para los trabajadores de salud y establecimientos de salud; c) inclusión de etiquetado apropiado con el mensaje de superioridad de la lactancia materna.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Estudio de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna. OPS/SSA/INSPP

**Resumen de la información recolectada:**

De acuerdo a COFEPRIS, instancia responsable de seguimiento al cumplimiento del Código, en términos de regulación sanitaria, señala que si existe un sistema de monitoreo:

- Que el monitoreo se hace constantemente a nivel nacional a través de visitas de verificación.
- Los incumplimientos a la normatividad, así como las sanciones se publican en la página de la COFEPRIS (se hizo una búsqueda rápida de dicha información, pero no se identifica fácilmente en la página).
- Las denuncias de incumplimientos a la normatividad vigente se pueden realizar a través de la página web, teléfono o correo electrónico.
- El reto más grande para llevar a cabo el monitoreo es la capacidad de abarcar todos los establecimientos regulados por la COFEPRIS.
- Estudio de OPS/SSA/INSP muestra que existen violaciones al Código, tanto publicidad, promoción y presencia en las unidades de salud.
- El estudio antes mencionado que puede servir como base para monitoreo, se tienen los tres indicadores de proceso (publicidad y promociones de venta de sucedáneos, suministros gratuitos o de bajo costo de sucedáneos y regalos para trabajadores, etiquetado de los productos), sin embargo:
- Es representativo solamente de dos Estados de la república y sólo incluye municipios urbanos (no pueden ser desagregados a nivel estatal ni local)- por lo que no se tiene información a nivel nacional, estatal y municipal.
- Los resultados serán públicos próximamente.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye: a) la presencia/ausencia de un sistema de monitoreo para seguimiento de aplicación del Código; b) si está presente, si se desagrega por indicadores de proceso a nivel subnacional y local y c) indicadores de proceso son reportados periódicamente para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún sistema de vigilancia implementado para realizar un seguimiento de la aplicación del Código.
- **Progreso mínimo**, si existe un sistema de vigilancia implementado para realizar un seguimiento de la aplicación del Código, **pero** los indicadores de proceso no están desagregados a nivel subnacional y local y tampoco son divulgados públicamente.
- **Progreso parcial**, si existe un sistema de vigilancia implementado para realizar un seguimiento de la aplicación del Código **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **o** son divulgados públicamente.
- **Progreso mayor**, si existe un sistema de vigilancia implementado para realizar un seguimiento de la aplicación del Código **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **y** son divulgados públicamente.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Tener un monitoreo activo frecuente que considere los tres indicadores de proceso. El monitoreo debe ser específico para El Código incluyendo puntos de venta, medios de comunicación, y centros de salud. Y debe ser utilizado para la toma de decisiones.
- Aprovechar la experiencia en la metodología propuesta por OMS/UNICEF/IFBAN
- Dar a conocer el código en todos los niveles (personal de salud, población en general) y dar a conocer los mecanismos de denuncia
- Tener un marco legal en el que existan sanciones significativas y se de seguimiento a las denuncias y sanciones.

**Indicador REG7: Se ha implementado un sistema de monitoreo del cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad.**

**Descripción:**

Este indicador evalúa la presencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad. Si existe legislación sobre la protección de la maternidad, debería existir un sistema de monitoreo que dé seguimiento del progreso que el país está haciendo para hacer cumplir la legislación.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

**Resumen de la información recolectada:**

Si bien la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) contiene un objetivo de monitoreo y evaluación, éste no contiene ningún indicador sobre la legislación que protege e incentiva la lactancia materna.

Como tal no existe un sistema de monitoreo, sin embargo el Órgano Interno de Control tienen mecanismos para recibir las inconformidades y quejas relacionadas con la autorización oportuna apegada a la normatividad en vigor, sobre protección de la maternidad. Así mismo, a nivel estatal y municipal existen instancias similares. La OIC rinden informes periódicos (públicos) del avance y seguimiento en la atención a las quejas e inconformidades que reciben con motivo de los servicios que prestan los organismos y empresas del sector paraestatal (IMSS, ISSSTE, ISFAM, PEMEX y CFE).

Para las leyes y normas mexicanas no hay un sistema de monitoreo específico, este se puede dar a través de los indicadores de las políticas públicas, aunque es indirecto. Si existen mecanismos de denuncia, en caso de existir violaciones a la legislación. No hay seguimiento a las sanciones aplicadas. Además, son mecanismos poco eficientes y poco usados.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye: a) la presencia/ausencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad, b) si el sistema desagrega los indicadores de proceso a nivel subnacional y local y c) los indicadores de proceso son reportados periódicamente para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad.
- **Progreso mínimo**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad, **pero** los indicadores de proceso no están desagregados a nivel subnacional y local y tampoco son divulgados públicamente
- **Progreso parcial**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **o** son divulgados públicamente.
- **Progreso mayor**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento al cumplimiento de la legislación sobre la protección de la maternidad **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **y** son divulgados públicamente.

### **Calificación:**

Sin progreso (0)

### **Recomendaciones:**

- Adoptar un sistema de monitoreo por entidades públicas oficiales que evalúen constantemente los centros de trabajo (públicos y privados).
- Dicho monitoreo deberá ser llevado a cabo por diferentes sectores: la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Instituto Nacional de las Mujeres incluso con organizaciones de la sociedad civil
- Desarrollar un sistema de monitoreo específico para el cumplimiento de la legislación sobre protección de la maternidad, con indicadores que permitan evaluar el avance en la aplicación de la ley y a las sanciones derivadas de su incumplimiento.
- Brindar información verídica de las trabajadoras madres y sus derechos.
- Incluir algunas preguntas en las encuestas para conocer la discriminación.

**Indicador REG8: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la prestación de servicios de consultoría, consejería y apoyo a la lactancia materna.**

**Descripción:**

El asesoramiento / consejería y apoyo eficaz es esencial para ampliar la lactancia materna. Un sistema de monitoreo nacional que rastrea la prestación de asesoramiento / consejería y apoyo a la lactancia puede asegurar que estos servicios estén disponibles y se proporcionan en todo el país.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

**Resumen de la información recolectada:**

Cada uno de los informantes refieren a un mecanismo de monitoreo, lo que hace notar que no existe un sistema unificado de monitoreo. Lo anterior responde a la falta de indicadores en la MIR.

**Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye: a) la presencia/ausencia de un sistema de monitoreo de manejo / consejería y apoyo a la lactancia materna a; b) si el sistema desagrega los indicadores de proceso a nivel subnacional y local y c) los indicadores de proceso son reportados periódicamente para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún sistema de monitoreo de manejo / consejería y apoyo a la lactancia materna.
- **Progreso mínimo**, si existe un sistema de monitoreo de manejo / consejería y apoyo a la lactancia materna **pero** los indicadores de proceso no están desagregados a nivel subnacional y local y tampoco son divulgados públicamente
- **Progreso parcial**, si existe un sistema de monitoreo de manejo / consejería y apoyo a la lactancia **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **o** son divulgados públicamente.
- **Progreso mayor**, si existe un sistema de monitoreo de manejo / consejería y apoyo a la lactancia **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **y** son divulgados públicamente.

**Calificación:**

Sin progreso (0)

**Recomendaciones:**

- Fomentar un mecanismo integral del monitoreo de manejo/consejería y apoyo a la lactancia, coordinado por el Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna.
- Fijar los temas, vehículos e indicadores de monitoreo de forma integral en el sistema de salud. Que pueden estar vinculados a la parte presupuestal.

**Indicador REG9: Se ha implementado un sistema de monitoreo de la IHAN/Diez pasos.**

**Descripción:**

Este indicador evalúa la presencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento a la ejecución de la IHAN/Diez pasos. Este sistema deberá incluir indicadores que midan la aplicación de las actividades de la IHAN/Diez pasos en todo el país. Estos indicadores de proceso incluyen: a) formación y certificación de hospitales en los criterios IHAN/Diez pasos; b) número de hospitales que tienen una política de lactancia materna; c) la proporción del personal de maternidad capacitado en la IHAN/Diez pasos; d) prevalencia de la aplicación de cada paso de la IHAN en establecimientos de salud.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.)

**Resumen de la información recolectada:**

A nivel nacional existe un sistema de monitoreo a través de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.

En el que se registran los hospitales asesorados y nominados.

Los hospitales certificados tienen que evaluar el programa cada 6 meses y, a los 3 años, volver a certificarse.

Los resultados se divulgan semestralmente en las Reuniones del Grupo de Apoyo Permanente a la Lactancia Materna.

**Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye: a) la presencia/ausencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento a la implementación de la IHAN/Diez pasos; b) si el sistema desagrega los indicadores de proceso a nivel subnacional y local y c) los indicadores de proceso son reportados periódicamente para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si no existe ningún sistema de monitoreo para dar seguimiento a la implementación de la IHAN/Diez pasos.
- **Progreso mínimo**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a la implementación de la IHAN/Diez pasos, pero los indicadores de proceso no están desagregados a nivel subnacional y local y tampoco son divulgados públicamente

- **Progreso parcial**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a la implementación de la IHAN/Diez pasos y los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local o son divulgados públicamente.
- **Progreso mayor**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a la implementación de la IHAN/Diez pasos y los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local y son divulgados públicamente.

### **Calificación:**

Progreso mínimo (1)

### **Recomendaciones:**

- Establecer mecanismos que, al menos en los elementos sustantivos, permitan obtener información homologada acerca de la implementación de la IHAN.
- Fortalecer las capacidades institucionales a nivel subnacional para obtener información desagregada.
- Establecer estrategias que promuevan el uso de la información derivada de estos sistemas de monitoreo, así como para su divulgación sistemática.

## **Indicador REG10: Se ha implementado un sistema de monitoreo de las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento.**

### **Descripción:**

La implementación de actividades de comunicación para el cambio de comportamiento es importante para mejorar las prácticas de lactancia materna y la ampliación del apoyo, promoción y protección de la lactancia materna. Este indicador evalúa la presencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento a los indicadores de proceso de las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento (BCC por sus siglas en inglés). Estos indicadores de proceso pueden incluir: número de canales de comunicación utilizados, número de mensajes BCC de lactancia entregados, proporción del país alcanzado por los mensajes BCC de lactancia materna, proporción de hogares con conocimiento de los mensajes BCC de lactancia materna.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se entrevistó a informantes clave, que por motivos éticos se mantendrán confidenciales.

### **Resumen de la información recolectada:**

No existe ningún sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento.

### Metodología de evaluación:

La puntuación para este indicador incluye: a) la presencia/ausencia de un sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento; b) si el sistema desagrega los indicadores de proceso a nivel subnacional y local y c) los indicadores de proceso son reportados periódicamente para la toma de decisiones.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento.
- **Progreso mínimo**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento, **pero** los indicadores de proceso no están desagregados a nivel subnacional y local **y** tampoco son divulgados públicamente
- **Progreso parcial**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **o** son divulgados públicamente.
- **Progreso mayor**, si existe un sistema de monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento **y** los indicadores de proceso están desagregados a nivel subnacional y local **y** son divulgados públicamente.

### Calificación:

Sin progreso (0)

### Recomendaciones:

- Fomentar un mecanismo integral del monitoreo para dar seguimiento a las actividades de comunicación para el cambio de comportamiento
- Fijar los temas, vehículos e indicadores de monitoreo de forma integral en el sistema de salud.

## Calificación del engraneje

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
REG1	Progreso mayor (3)	3
REG2	Progreso mínimo (1)	1
REG3	Progreso parcial (2)	2
REG4	Progreso mínimo (1)	1
REG5	Progreso mínimo (1)	1
REG6	Progreso mínimo (1)	1
REG7	Sin progreso (0)	0
REG8	Sin progreso (0)	0
REG9	Progreso mínimo (1)	1
REG10	Sin progreso (0)	0
SUMA		10



PROMEDIO	1
INTERPRETACIÓN	El engranaje es débil

## Coordinación, Metas y Monitoreo

*Preguntas clave: ¿existe un sistema de gobierno implementado que sea responsable de coordinar el programa de lactancia materna a nivel nacional/estatal? ¿Este Sistema es operativo, descentralizado y permiten toma de decisiones la eficaz a nivel nacional y local?*

### Antecedentes

La ampliación de los programas e iniciativas de lactancia materna no pueden ser eficaces sin un sistema de coordinación fuerte, basado en evidencias y descentralizado (es decir, que coordina eficazmente las actividades desde el nivel local hasta el nacional). El modelo de engranaje de lactancia materna (BFGM) plantea que este sistema de coordinación sirve como el engranaje “maestro”, que establece y monitorea las metas generales y asegura que todos los engranajes reciban retroalimentación oportuna, lo que permite a la maquinaria del programa nacional de lactancia materna funcionar correctamente. Así, el establecimiento y retroalimentación de las metas son las herramientas claves del engranaje de coordinación.

### Temas e indicadores

Se espera que un "Comité Nacional de lactancia materna" o entidad equivalente sea responsable de la coordinación general y supervisión. Este es el único tema dentro de este engranaje. Hay tres indicadores que evalúan la existencia y el papel de la Comisión Nacional de lactancia materna o entidad equivalente. Todos los indicadores hacen referencia a "el año pasado" a menos que se indique lo contrario.

## Comité de Lactancia Materna

### Indicador CGMG1: Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna / Comité IYCF.

#### **Descripción:**

No todos los países tienen un Comité Nacional de lactancia materna, pero pueden tener un Comité de alimentación infantil (IYCF) que supervisa la lactancia materna. Es crucial que este Comité se tenga como meta la coordinación general de la ampliación y sostenibilidad del programa nacional de lactancia materna. Este indicador evalúa si existe un Comité Nacional de lactancia materna o un Comité de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños (IYCF por sus siglas en inglés) que se ha comprometido a proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

#### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 -2018.
- DOF: 08/05/1995 ACUERDO número 121 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.
- DOF: 30/10/2001. ACUERDO por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
- Manual: “Programa de acción arranque parejo en la vida”.
- Reglamento interno del comité de arranque parejo en la vida.

### **Resumen de la información recolectada:**

De 1990 al 2001 México contaba con un Comité Nacional de Lactancia Materna.

En el 2001 se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida que engloba a varios comités entre ellos el Comité Nacional de Lactancia Materna.

Las líneas de acción del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida son:

Parto y puerperio seguros; atender con calidad el parto por personal calificado; atender oportunamente las urgencias obstétricas; vigilar el puerperio y dar orientación para la utilización de un método de planificación familiar post evento obstétrico y cuidados del recién nacido; promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

En el marco del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida existen grupos de trabajo permanentes entre ellos el Grupo de Apoyo Permanente a la Lactancia Materna. Este grupo sesiona dos veces al año. El grupo de trabajo se conforma por dependencias gubernamentales (Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos , Defensa Nacional y, Marina Nacional, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Gobierno del Estado de México, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaria del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Desarrollo Social). Además el grupo contemplan la invitación eventual de representantes de la sociedad civil y la academia, que al igual que las dependencias que no pertenecen al sector salud solo tiene voz y no voto.

Aunque los servidores públicos manifiestan que los objetivos y tiempos para su cumplimiento están descritos en las minutas y actas de las últimas reuniones del grupo permanente estas no son de conocimiento público.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye si la presencia de un Comité Nacional de lactancia materna cumple los siguientes criterios: a) se reúne periódicamente; b) incluye una fuerte representación de

las organizaciones civiles; c) incluye representación de los sectores diferentes a la salud y la nutrición; d) establece límite de tiempo para el cumplimiento de los objetivos de lactancia materna.

- **Sin progreso**, si **no** existe ningún Comité Nacional de lactancia materna / Comité IYCF.
- **Progreso mínimo**, si existe un Comité Nacional de lactancia materna / Comité IYCF, pero no cumple **ninguno o sólo uno** de los siguientes criterios: a) se reúne periódicamente; b) incluye una fuerte representación de las organizaciones civiles; c) incluye representación de los sectores diferentes a la salud y la nutrición; d) establece límite de tiempo para el cumplimiento de los objetivos de lactancia materna.
- **Progreso parcial**, si existe un Comité Nacional de lactancia materna / Comité IYCF, y cumple **2 o 3** de los siguientes criterios: a) se reúne periódicamente; b) incluye una fuerte representación de las organizaciones civiles; c) incluye representación de los sectores diferentes a la salud y la nutrición; d) establece límite de tiempo para el cumplimiento de los objetivos de lactancia materna.
- **Progreso mayor**, si existe un Comité Nacional de lactancia materna / Comité IYCF, y cumple **todos** los siguientes criterios: a) se reúne periódicamente; b) incluye una fuerte representación de las organizaciones civiles; c) incluye representación de los sectores diferentes a la salud y la nutrición; d) establece límite de tiempo para el cumplimiento de los objetivos de lactancia materna.

#### **Calificación:**

Progreso parcial (2)

#### **Recomendaciones:**

- Hacer públicas las sesiones del grupo (minutas y actas).
- Dar seguimiento a los acuerdos y resultados de las sesiones, comunicando los avances a todos los actores.
- Dotar de voto y no solo voz a las organizaciones de la sociedad civil, la academia y dependencias que no pertenecen al sector salud.
- Ampliar la convocatoria a más organizaciones de la sociedad civil y academia.

### **Indicador CGMG2: El plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna es revisado y monitoreado regularmente.**

#### **Descripción:**

Si existe un Comité Nacional de lactancia materna /IYCF, sus actividades deben ser supervisadas para asegurar que están cumpliendo con su deber. Por lo tanto, deben tener un plan de trabajo implementado y supervisado regularmente para que pueda seguir avanzando hacia la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

### **Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- DOF: 08/05/1995 ACUERDO número 121 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna.
- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 -2018
- El Programa Nacional de Desarrollo incluye estas acciones en el Eje México Incluyente, el fomento a la práctica de la lactancia está considerado en el programa Sectorial de Salud 2013-2018, en el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal, del que se deriva la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, que se presentó en breve en el Comité de Arranque Parejo en la Vida.
- Reglamento interno del comité de arranque parejo en la vida

### **Resumen de la información recolectada:**

Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federal y estatal se comprometen a elaborar y entregar a este Comité un plan de trabajo 2014-2018 en materia de lactancia materna, con indicadores y metas alineadas a la Estrategia Nacional, en un plazo de 60 días naturales. Incluirán en su plan de trabajo, el compromiso de incrementar sus hospitales nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN).

El grupo de trabajo sesiona cada 6 meses, hasta el momento los avances son Integración, generación de planes de trabajo, indicadores y metas, presentación de primeras acciones.

El informe de cada institución se entrega por escrito vía oficio.

La evaluación de indicadores se realiza cada 6 meses.

### **Metodología de evaluación:**

La puntuación para este indicador incluye un marco de tiempo específico para la revisión y seguimiento del plan de trabajo.

- **Sin progreso**, si **no** existe un plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna / IYCF.
- **Progreso mínimo**, si existe un plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna / IYCF, **pero** no es revisado al menos una vez cada dos años, ni monitoreado una vez al año.
- **Progreso parcial**, si existe un plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna / IYCF, **y** es revisado al menos una vez cada dos años **o** monitoreado una vez al año.
- **Progreso mayor**, si existe un plan de trabajo del Comité Nacional de Lactancia Materna / IYCF, **y** es revisado al menos una vez cada dos años **y** seguimiento una vez al año.

### **Calificación:**

Progreso mayor (3)

**Recomendaciones:**

- Exponer de manera pública el plan de trabajo del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva en el tema de lactancia materna.
- Mencionar de manera pública los resultados obtenidos hasta el momento.
- Diseñar las estrategias de mejora del programa.

**Indicador CGMG3: Los datos relacionados con el progreso del Programa de Lactancia Materna se utilizan para la toma de decisiones y la incidencia.**

**Descripción:**

Los datos que se recogen sobre el progreso de los programas de lactancia materna por el Comité Nacional de lactancia materna/IYCF deben utilizarse para la toma de decisiones y la abogacía. Esta información proporciona a los tomadores de decisión y las personas que hacen abogacía la evidencia que necesitan para impulsar el cambio dentro de la legislación/política, financiación, entrega de programa y formación, investigación y evaluación y promoción para apoyar la ampliación de la lactancia materna. Esta información es fundamental para la capacidad del equipo de coordinación para proporcionar información oportuna al resto de los engranajes y facilita las comunicaciones a través de ellos.

**Estrategia de recolección de la información:**

Para la calificación de este indicador se utilizaron dos estrategias la entrevista a informantes clave (que por motivos éticos se mantendrán confidenciales) y la revisión de bibliografía. A continuación, se presentan los documentos consultados:

- Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 -2018
- Reglamento interno del comité de arranque parejo en la vida

**Resumen de la información recolectada:**

De acuerdo a los servidores públicos la información de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna si se utiliza para la toma de decisiones. Sin embargo, dado que esta información no está disponible al público en general no puede utilizarse para la abogacía.

**Metodología de evaluación:**

La puntuación de este indicador refleja la frecuencia en que se utiliza información para la toma de decisiones y la abogacía.

- **Sin progreso**, si la información relacionada con el avance del programa de lactancia materna **no** se utiliza para la toma de decisiones y la abogacía.

- **Progreso mínimo**, si la información relacionada con el avance del programa de lactancia materna se utiliza **rara vez** (es decir, menos del 50% del tiempo) para la toma de decisiones y la abogacía.
- **Progreso parcial**, si la información relacionada con el avance del programa de lactancia materna se utiliza **algunas veces** (es decir, aproximadamente el 50% del tiempo) para la toma de decisiones y la abogacía.
- **Progreso mayor**, si la información relacionada con el avance del programa de lactancia materna se utiliza **la mayoría de las veces** (es decir, aproximadamente el 75% o más del tiempo) para la toma de decisiones y la abogacía.

**Calificación:**

Progreso mínimo (1)

**Recomendaciones:**

- Enlistar de manera pública los resultados obtenidos en la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 – 2018.
- Programar fechas de evaluación de la estrategia.
- Estructurar planes de mejora.

**Calificación del engraneje**

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PG1	Progreso parcial (2)	2
PG2	Progreso mayor (3)	3
PG3	Progreso mínimo (1)	1
SUMA		6
PROMEDIO		2
INTERPRETACIÓN		El engraneje es moderadamente fuerte

## Calculando la métrica BFCI

### Algoritmo de puntuación de BFCI

La puntuación de métricas Índice País Amigo de la Lactancia Materna (BFCI) proporciona puntuaciones por engranaje y una puntuación total de la métrica. Las puntuaciones de los ocho engranajes muestran la fuerza del entorno actual de un país dentro de cada equipo para ampliar protección de lactancia materna, promoción y apoyo a programas e iniciativas. Las puntuaciones de ocho equipos se requieren para calcular la puntuación final de la métrica BFCI, que muestra que tan favorable es el entorno nacional actual en su conjunto para la ampliación de las iniciativas y programas de lactancia materna.

Se deben realizar tres pasos para determinar la puntuación final de métricas BFCI:

1. Puntuar los indicadores.
2. Calcular cada una de las puntuaciones total por engranaje (GTS).
3. Calcular la puntuación total de la métrica BFCI utilizando las puntuaciones de los engranajes.

#### Paso 1: Puntuar los indicadores.

El primer paso para puntuar la métrica BFCI es puntuar cada uno de los 54 indicadores. En general, cada indicador se puntúa (0=sin progreso), (1=progreso mínimo), (2=progreso parcial) o (3=progreso mayor) para describir el nivel de progreso actual para ese indicador. Cada indicador debe cumplir ciertos criterios para obtener un resultado específico de 0 a 3. Para entender los criterios de puntuación para cada indicador, consulte el capítulo correspondiente del engranaje en el manual. Hay una descripción de cada indicador, donde se encuentran datos relevantes y cómo asignar una puntuación a cada indicador. El equipo local de BFCI debe llegar a un consenso sobre cada indicador antes de registrarlo.

#### Paso 2: Calcular cada una de las puntuaciones total por engranaje (GTS)

Una vez que han asignado una puntuación a todos los indicadores (54), el siguiente paso es determinar la puntuación para cada uno de los ocho engranajes. Esta puntuación, llamada el puntaje total por engranaje (GTS), se calculará para cada una de los engranajes con las puntuaciones de los indicadores de cada engranaje.

Cada engranaje se mide por un número diferente de indicadores:

1. Abogacía: 4 indicadores

2. Voluntad política: 3 indicadores
3. Legislación y política: 10 indicadores
4. Financiamiento y recursos: 4 indicadores
5. Capacitación y entrega de programas: 17 indicadores
6. Promoción: 3 indicadores
7. Investigación y evaluación: 10 indicadores
8. Coordinación, metas y monitoreo: 3 indicadores

Para tener en cuenta el número diferente de indicadores para cada engranaje, se necesita determinar la puntuación media para cada engranaje. Utilice las siguientes fórmulas para calcular el GTS para cada engranaje:

*GTS de Abogacía = suma de todos los indicadores para este engranaje / 4*

*GTS de Voluntad Política = suma de todos los indicadores para este engranaje / 3*

*GTS de Legislación y políticas = suma de todos los indicadores para este engranaje / 10*

*GTS de Financiamiento y recursos = suma de todos los indicadores para este engranaje / 4*

*GTS de Capacitación y entrega de programas = suma de todos los indicadores para este engranaje / 17*

*GTS de Promoción = suma de todos los indicadores para este engranaje / 3*

*GTS de investigación y evaluación = suma de todos los indicadores para este engranaje / 10*

*GTS de Coordinación, metas y monitoreo = suma de todos los indicadores para este engranaje / 3*

Una vez calculado el GTS, esta tabla muestra cómo interpretar cada GTS:

Puntuación Total del Engranaje	Interpretación Nivel de fuerza
0	Engranaje no presente
0.1 to 1.0	Engranaje débil
1.1 to 2.0	Engranaje moderado
2.1 to 3.0	Engranaje fuerte

El GTS identificará que engranajes trabajan mejor que otros dentro de un país y por consiguiente centran las prioridades de inversión en ellos.

### Paso 3: Calcular la puntuación total de la métricas BFCI (BFCI-TS)

Una vez que el GTS se ha determinado para cada engranaje, se debe multiplicar por el peso de ese engranaje para determinar el GTS ponderado para ese engranaje:

GTS Ponderado de Abogacía = GTS de Abogacía x 1.6

GTS Ponderado de Voluntad política = GTS de Voluntad política x 1.5

- GTS Ponderado de Legislación y política = GTS de Legislación y política x 1.6  
 GTS Ponderado de Financiamiento y recursos = GTS de Financiamiento y recursos x 1.6  
 GTS Ponderado de Capacitación y entrega de programas = GTS Capacitación y entrega de programas x 1.6  
 GTS Ponderado de Promoción = GTS de Promoción x 1.5  
 GTS Ponderado de Investigación y evaluación = GTS de Investigación y evaluación x 1.5  
 GTS Ponderado de Coordinación, metas y monitoreo = GTS de Coordinación, metas y monitoreo x 1.4

Después de que el GTS ponderado se ha calculado para cada engranaje, el resultado final de la métrica BFCI (BFCI-TS) pueden ser determinados sumando los puntajes de GTS ponderados para todos los engranajes y luego dividiendo por 12.3bb:

<p><b>BFCI-TS =</b></p> <p>(GTS Ponderado de Promoción) + (GTS Ponderado de Voluntad política) + (GTS Ponderado de Legislación y política) + (GTS Ponderado de Financiamiento y recursos) + (GTS Ponderado de Capacitación y entrega de programas) + (GTS Ponderado de Promoción) + (GTS Ponderado de Investigación y evaluación) +                  (GTS Ponderado de Coordinación, metas y monitoreo)</p> <p>12.3</p>
---

La puntuación final de métricas de BFCI puede ser interpretada usando la siguiente tabla:

Puntuación total de la métricas BFCI	Interpretación
0 – 0.9	Ambiente débil para la ampliación
1.0 to 1.9	Ambiente moderado para la ampliación
2.0 to 2.9	Ambiente fuerte para la ampliación
3.0	Ambiente sobresaliente para la ampliación

## Resultados BBF México 2016

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
AG1	Progreso mayor (3)	3
AG2	Progreso parcial (2)	2
AG3	Sin progreso (0)	0
AG4	Sin progreso (0)	0
SUMA		5
PROMEDIO		1.25
INTERPRETACIÓN		El engranaje tiene una fuerza moderada

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PWG1	Progreso parcial (2)	2
PWG2	Progreso parcial (2)	2
PWG3	Progreso parcial (2)	2
SUMA		6
PROMEDIO		2
INTERPRETACIÓN		El engranaje tiene una fuerza moderada

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
LPG1	Progreso mayor (3)	3
LPG2	Progreso mayor (3)	3
LPG3	Progreso parcial (2)	2
LPG4	Progreso mínimo (1)	1
LPG5	Progreso mínimo (1)	1
LPG6	Progreso mínimo (1)	1
LPG7	Progreso mínimo (1)	1
LPG8	Progreso mayor (3)	3
LPG9	Progreso mayor (3)	3
LPG10	Progreso mayor (3)	3
SUMA		21

PROMEDIO	2.1
INTERPRETACIÓN	El engranaje es fuertea

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
FRG1	Sin progreso (0)	0
FRG2	Sin progreso (0)	0
FRG3	Sin progreso (0)	0
FRG4	Progreso parcial (2)	2
SUMA		2
PROMEDIO		0.5
INTERPRETACIÓN		El engranaje es débil

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
TPDG1	Progreso mínimo (1)	1
TPDG2	Progreso mínimo (1)	1
TPDG3	Progreso mínimo (1)	1
TPDG4	Progreso mínimo (1)	1
TPDG5	Progreso mínimo (1)	1
TPDG6	Progreso mínimo (1)	1
TPDG7	Sin progreso (0)	0
TPDG8	Progreso parcial (2)	2
TPDG9	Sin progreso (0)	0
TPDG10	Sin progreso (0)	0
TPDG11	Progreso mínimo (1)	1
TPDG12	Progreso mayor (3)	3
TPDG13	Progreso mayor (3)	3
TPDG14	Progreso mínimo (1)	1
TPDG15	Progreso mínimo (1)	1
TPDG16	Progreso mayor (3)	3
TPDG17	Progreso mínimo (1)	1
SUMA		21
PROMEDIO		1.23
INTERPRETACIÓN		El engranaje es moderadamente fuerte

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PG1	Progreso parcial (2)	2
PG2	Progreso mínimo (1)	1
PG3	Progreso parcial (2)	2
SUMA		5
PROMEDIO		1.66
INTERPRETACIÓN		El engranaje es moderadamente fuerte

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
REG1	Progreso mayor (3)	3
REG2	Progreso mínimo (1)	1
REG3	Progreso parcial (2)	2
REG4	Progreso mínimo (1)	1
REG5	Progreso mínimo (1)	1
REG6	Progreso mínimo (1)	1
REG7	Sin progreso (0)	0
REG8	Sin progreso (0)	0
REG9	Progreso mínimo (1)	1
REG10	Sin progreso (0)	0
SUMA		10
PROMEDIO		1
INTERPRETACIÓN		El engranaje es débil

INDICADOR	CALIFICACIÓN	PUNTAJE
PG1	Progreso parcial (2)	2
PG2	Progreso mayor (3)	3
PG3	Progreso mínimo (1)	1
SUMA		6
PROMEDIO		2
INTERPRETACIÓN		El engranaje es moderadamente fuerte

SUMA TOTAL	11.74
PROMEDIO	0.95
INTERPRETACIÓN	El ambiente que favorezca la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en México es débil.

## Anexos

### Anexo 1. Comparación de los Convenios de Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo

En el engranaje de la política y legislación, cinco puntos de referencia evaluación si los países han desarrollado, ratificado o adoptado una legislación específica protección de la maternidad esencial a la protección, promoción, y apoyo a la lactancia materna. El Convenio sobre la protección de la maternidad 2000 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sirve como el estándar de oro para las leyes de protección de la maternidad. (ILO, 2000) Los países que no han ratificado la Convención sobre la protección de la maternidad 2000 de la OIT, pero que han ratificado una Convención anterior o que tienen leyes similares o que sobrepasan requisitos de la presente Convención seguirá siendo capaces de obtener un puntaje alto en este indicador.

La siguiente tabla compara las protecciones maternidad cubiertas dentro de cada uno de los convenios sobre la protección de la maternidad.

Comparación de los Convenios sobre la protección de la maternidad de la Organización Internacional del Trabajo

Detalles	Convenios sobre la protección de la maternidad		
Año de desarrollo	1919	1952 (Revisada)	2000
Estatus actual	Instrumento con estatuto provisional	Instrumento anticuado	Actualizada
Duración de la licencia por maternidad	<p>No puede trabajar durante las seis semanas después del parto</p> <p>Una mujer tiene derecho a dejar su trabajo si obtiene un certificado médico indicando que el parto probablemente se llevará a cabo dentro de seis semanas</p>	<p>La licencia de maternidad será de al menos doce semanas e incluyen un período de licencia obligatoria después del parto (no menos de 6 semanas)</p> <p>La licencia de maternidad puede tomarse antes o después de la fecha supuesta o real de parto, pero las 6 semanas de licencia obligatoria sigue siendo necesaria.</p> <p>Las mujeres tienen derecho a la licencia complementaria (duración fijada por la "autoridad competente") antes del parto si surge una enfermedad del embarazo que requiere incapacidad certificada por un médico.</p> <p>Las mujeres tienen derecho a la licencia complementaria después del parto (duración fijada por la "autoridad competente") después del parto si una enfermedad se presenta que requiera incapacidad certificada por un médico.</p>	<p>Licencia de maternidad será por lo menos 14 semanas e incluyen un período de licencia obligatoria después del parto</p> <p>El periodo prenatal de la licencia de maternidad se extenderá por un período entre la fecha presunta del parto y la fecha real del parto, sin reducción obligatoria de la licencia de maternidad</p> <p>Las mujeres tienen derecho a salir antes o después de la licencia por maternidad (si lo certifica un médico) el caso de enfermedad, complicaciones o riesgo de complicaciones como consecuencia del embarazo</p> <p>Los beneficios por licencia de maternidad después del parto o debido a complicaciones del embarazo/postparto se proporcionarán a través de un seguro social obligatorio o fondos públicos o según lo determine la ley y práctica nacional. Los empleadores son responsables si específicamente se acuerda.</p>

<p>Compensación por licencia de maternidad</p>	<p>Durante la licencia de maternidad, la mujer tiene derecho a ser remunerada suficientemente para el mantenimiento completo y sano de ella y su hijo, ya sea de fondos públicos o por medio de un sistema de seguro, la cantidad exacta se determinará por la autoridad competente en cada país</p>	<p>Durante la maternidad, las mujeres tienen derecho a recibir prestaciones económicas y médicas</p> <p>Las prestaciones económicas deben:</p> <p>Suficiente para el mantenimiento completo y sano de ella y su hijo de acuerdo a un nivel de vida adecuado</p> <p>Proporcionado por el seguro social obligatorio o por medio de fondos públicos como un derecho</p> <p>Si se basa en ganancias anteriores, no puede ser menos de dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer</p>	<p>Las prestaciones deben ser proporcionadas a las mujeres que están en licencia de maternidad o licencia médica por razones de maternidad</p> <p>Las prestaciones económicas deben:</p> <p>A un nivel que asegure que la mujer puede mantenerse a sí misma y a su hijo en condiciones adecuadas de salud y con un nivel de vida adecuado.</p> <p>Basado en al menos dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer</p> <p>Si el sistema económico y de seguridad social de los estados miembro es insuficiente se deben desarrollar para dar cumplimiento a las prestaciones económicas a una tasa no inferior por enfermedad o incapacidad de acuerdo con las leyes y regulaciones nacionales.</p>
--	--	---	---

Beneficios médicos	Una mujer tiene derecho a asistencia gratuita de un médico o una partera certificada	<p>Las prestaciones médicas incluyen atención prenatal, en el parto y el postparto por comadronas diplomadas o de médicos, también la hospitalización debe ser proporcionada.</p> <p>Las mujeres pueden elegir su propio médico y hospital (público/privado).</p> <p>La atención médica tiene que ser proporcionada por un seguro social obligatorio, o por medio de fondos públicos como un derecho.</p>	Las prestaciones médicas de atención prenatal, parto, postnatal y hospitalización (si es necesario) deben ser proporcionadas a las madres según lo indicado por la legislación nacional.
Para aquellos que no califican para beneficios.	No se abordan en el Convenio	Las mujeres que no califican para beneficios como cuestión de derecho tienen derecho, conforme a la prueba de los medios necesaria para la asistencia social, a percibir prestaciones adecuadas con cargo a los fondos de asistencia social.	Mujeres que no pueden calificar para recibir beneficios en efectivo bajo la legislación nacional o de cualquier otro modo conforme a la práctica nacional, tienen derecho a percibir prestaciones adecuadas con cargo a los fondos de asistencia social, someterse a la prueba de medios necesario para dicha asistencia.

<p>Recesos para la lactancia</p>	<p>A la mujer se le permite media hora dos veces al día durante sus horas de trabajo para la lactancia de su hijo</p>	<p>Si una mujer amamanta a su hijo tiene derecho a interrumpir su trabajo para este propósito en un tiempo o veces que ser prescrito por la legislación nacional.</p> <p>Las interrupciones de trabajo para amamantar son contadas como horas de trabajo y deben remunerarse en consecuencia en el caso de que la cuestión esté regida por las leyes y reglamentos; en los casos en que la cuestión esté regida por el convenio colectivo, la posición será determinada por el acuerdo correspondiente.</p>	<p>Una mujer tiene el derecho de tomar una o más pausas diarias o una reducción diaria de horas de trabajo para amamantar a su hijo.</p> <p>El período de recesos para amamantar o la reducción de jornada de trabajo están permitidos, el número, la duración de los recesos de lactancia se rompe y los procedimientos para la reducción de horas diarias de trabajo deben ser determinados por la legislación y prácticas nacionales.</p> <p>Las interrupciones de trabajo para amamantar son contadas como horas de trabajo y deben remunerarse en consecuencia.</p>
<p>Protección del empleo</p>	<p>No se abordan en el Convenio</p>	<p>Mientras que una mujer está ausente del trabajo por licencia de maternidad, su empleador no puede dar aviso de su despido durante dicha ausencia, o para dar su aviso de despido en un momento en que el aviso expiraría durante tal ausencia.</p>	<p>Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no están obligadas a realizar el trabajo que es: a) perjudicial para la salud de la madre o el niño, o b) que es un riesgo significativo para la salud de la madre o su hijo.</p> <p>La maternidad no puede constituir una fuente de discriminación en el empleo, incluyendo el acceso al empleo.</p>

<p>Protección del despido</p>	<p>Mientras que una mujer este en licencia de maternidad o permanece ausente de su trabajo durante un largo periodo como resultado de enfermedad médicamente certificada derivada del embarazo o el parto y le impidan asistir al trabajo, su empleador no la puede despedir hasta que el plazo de su ausencia exceda el plazo máximo fijado por la autoridad competente en cada país.</p>	<p>Mientras que una mujer está ausente del trabajo por licencia de maternidad, su empleador no puede dar aviso de su despido durante dicha ausencia, o para dar su aviso de despido en un momento en que el aviso expiraría durante tal ausencia.</p>	<p>Una mujer tiene el derecho a regresar en la misma posición o una posición equivalente recibiendo la misma retribución al final de su maternidad.</p> <p>Un empleador no puede despedir a una mujer durante su embarazo o licencia de maternidad o durante un período después de su vuelta al trabajo, excepto por motivos no relacionados con el embarazo, el nacimiento, sus consecuencias o la lactancia. La responsabilidad de probar que los motivos del despido no están relacionados con embarazo o el parto y sus consecuencias o enfermería reposará en el empleador.</p>
-------------------------------	--	---	--

## Anexo 2. Elementos de las Líneas presupuestales nacionales

A continuación se muestran los elementos que deben incluirse en las líneas presupuestales a nivel nacional:

1. El Programa Nacional de Lactancia Materna.
2. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) / Diez pasos.
3. Monitoreo y obligatoriedad del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.
4. Protección de Maternidad
5. Campañas y materiales de Información, materiales, educación y campañas de educación relacionadas con la Lactancia Materna
6. Capacitación y entrega de programas de lactancia materna

### Anexo 3. Temas esenciales de lactancia materna para los planes de estudio y capacitación previa y durante el servicio para profesionales de la salud comunitarios y en establecimientos de salud y agentes de salud comunitarios y voluntarios, que atienden mujeres, lactantes y niños.

Temas (Qué se debe cubrir)	Contenido recomendado
1. Factores que influyen en la lactancia materna. Atención y apoyo durante el período prenatal.	Las tasas nacionales y locales de lactancia materna y las tendencias demográficas; influencias psicosociales y culturales; barreras comunes y las preocupaciones; influencias locales.
2. Atención y apoyo durante el período prenatal.	Evaluación de la experiencia previa en lactancia, examen de mamas, información de lactancia materna y apoyo dirigido a satisfacer necesidades de la madre; construir la confianza entre las madres primerizas.
3. Cuidado Intra parto y posparto inmediato para apoyar y promover el inicio exitoso de la lactancia materna.	El contenido de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), diez pasos para una lactancia exitosa; prácticas de apoyo para la madre y el bebé; potenciales prácticas negativas.
4. Necesidades nutricionales dietéticas y asesoramiento a las mujeres embarazadas y lactantes.	Necesidades nutricionales de mujeres embarazadas y lactantes; recomendaciones dietéticas (alimentos y líquidos) teniendo en cuenta la disponibilidad de local, costos y preferencias culturales; suplementos de micronutrientes.
5. Producción de leche.	Anatomía de la mama; fisiología de la lactancia, composición de la leche materna.
6. Beneficios de la lactancia materna óptima.	Beneficios de la lactancia materna para el bebé, madre, familia, comunidad; beneficios de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses; opciones y los riesgos de no amamantar exclusivamente.
7. Guía de lactancia materna.	Colocación/fijación; evaluar la extracción de leche eficaz; signos de ingesta adecuada; eructar; basados en la localización de alimentación; observación y evaluación de la lactancia materna y sugiriendo mejoras; explicar los cambios físicos, conductuales y del desarrollo normales en la madre y del niño (prenatal hasta la etapa de destete); observación de la lactancia materna.

- |  |  |
|--|--|
| 8. Manejo de problemas comunes de la lactancia materna.  | Dificultades de amamantamiento; causas y manejo de las dificultades comunes de la lactancia materna y alimentación infantil; manejo de problemas del pecho y el pezón; producción de leche insuficiente; crecimiento infantil inadecuado; problemas neurológicos infantiles  |
| 9. El éxito lactancia en el caso de condiciones médicas maternas, medicamentos o tratamientos o situaciones especiales.  | Evaluación de los riesgos y beneficios de la lactancia materna; farmacológicas u opciones de tratamiento; compatibilidad de medicamentos con la lactancia; lactancia materna de más de un hijo; lactancia materna del recién nacido prematuro.   |
| 10. Opciones de anticoncepción compatibles con la lactancia.   | Ventajas, desventajas y efectos de los diferentes anticonceptivos durante la lactancia; amenorrea de la lactancia.   |
| 11. Mantener la lactancia durante los periodos de separación materna e infantil, incluyendo durante la hospitalización de la madre enferma o del hijo y al regresar al trabajo o escuela.                                | Extracción de leche, manejo de la leche materna y almacenamiento; alternativa de alimentación métodos; alimentación con taza; coordinación de actividades fuera del hogar con la lactancia; soporte de trabajo para la lactancia materna; causa, prevención y manejo de dificultades más comunes asociadas como el suministro de leche baja. |
| 12. El código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna y resolución de Asamblea Mundial de la Salud (WHA), actuales violaciones y responsabilidades de los trabajadores de salud ante el Código. | Principales disposiciones de las resoluciones del Código y WHA, incluyendo responsabilidades de trabajadores de la salud y los sucedáneos de leche materna, biberones y tetinas industrias; violaciones cometidas por las empresas de alimentación infantil; supervisión y aplicación del Código.  |
| 13. Habilidades de comunicación y asesoramiento.   | Habilidades de escucha y asesoramiento; uso de un lenguaje sencillo; identificar y tratar el punto de vista de madre, percepciones erróneas y desinformación sobre la lactancia materna.   |
| 14. Habilidades de Educación Grupal relacionada con la lactancia materna y la nutrición materna  | Métodos de educativos para adultos, estrategias para preparar y facilitar sesiones participativas y basadas en competencias; facilitación e implementación de grupos de apoyo madre a madre.   |

## Anexo 4. Temas esenciales de la lactancia materna para el currículo de práctica clínica para profesionales de la salud de establecimientos de salud y comunitarios; así como agentes de salud comunitarios que atienden madres, lactantes y niños

Temas (Qué se debe cubrir)	Acciones recomendadas de la práctica clínica
1. Observar una sesión de lactancia materna.	Observar a la madre como posiciona al bebé en el pecho; observar al niño que se enganche al pecho; observar al bebé succionar del pecho; observar las dificultades que se presentan y lo que se hizo para resolverlos; observar las interacciones personales entre madre y niño; aprender cómo hacer instrumentos de evaluación de la lactancia materna.
2. Ayudar a una madre a amamantar	Ayudar a la madre con el posicionamiento del bebé en el pecho; mostrar las distintas posiciones para ayudarle a elegir la mejor para ella y su bebé; ayudar a la madre con la fijación/enganche de su bebé al pecho.
3. Ayudar a una madre a aprender las habilidades de compresión con la mano	Mostrar la madre cómo y dónde se encuentran los conductos de leche en sus pechos; mostrar a la madre dónde colocar sus manos sobre el pecho y cómo comprimir la mama sobre los conductos (incluyendo cómo repetir en todas las partes de la mama); explicar a la madre tiempo para la compresión.
4. Practicar habilidades de comunicación con las mujeres embarazadas y en postparto.	Establecer un diálogo con una mujer embarazada sobre sus intenciones de alimentación; discutir las prácticas de lactancia materna con una mujer embarazada para ayudar a establecer la lactancia materna; tales como contacto temprano piel a piel, alojamiento conjunto, alimentación baby-led y lactancia materna exclusiva sin suplementos y tetinas artificiales; uso de habilidades comunicativas de escucha y aprendizaje; usar habilidades de fomento de la confianza; habilidades calmante en situaciones donde la madre está preocupada por la lactancia materna, el consumo de leche infantil, retrasó el inicio de la lactancia o ella expresa otras preocupaciones de la lactancia materna.

## Referencias

1. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371:243-260.
2. UNICEF. Breastfeeding. Vol 2015.
3. World Health Organization. Health topics: Breastfeeding. Vol 2015/2016 (updated).
4. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012;7:12.
5. Perez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. *Adv Nutr*. 2012;3:790-800.
6. Darmstadt GL, Kinney MV, Chopra M, et al. Who has been caring for the baby? *Lancet*. 2014;384:174-188.
7. Post LA, Raile ANW, Raile ED. Defining Political Will. *Politics & Policy*. 2010;38:653-676.
8. Fox AM, Balarajan Y, Cheng C, Reich MR. Measuring political commitment and opportunities to advance food and nutrition security: piloting a rapid assessment tool. *Health Policy Plan*. 2015;30:566-578.
9. World Health Organization. Health Metrics Network: Framework and Standards for Country Health Information Systems. Second ed 2008.
10. World Health Organization. Country Implementation of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: Status Report 2011.pdf 2013.

ILO Maternity Protection Convention 2000 (No. 183). Available at:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183).  
 Accessed on: February 19, 2016