



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo Proyecto Resolución - Certificación Hospitales Amigos de la Lactancia - EX-2020-47332191- -APN-DNMIA#MSYDS

---

**ANEXO I**

**“REGLAMENTO DE INCORPORACIÓN Y FUNCIONAMIENTO”**

**1. Proceso de Certificación**

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

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

## 1.1. Prerrequisitos

La concepción de la Iniciativa, si bien está focalizada en la alimentación de los recién nacidos (RN), en nuestro país no pierde de vista otros aspectos que hacen a la calidad de atención en las maternidades. Por ese motivo es que Argentina ha decidido considerar para un HAL factores complementarios considerados esenciales para la adecuada atención del RN y sus familias. En tal sentido, **previo** a considerar la certificación, el establecimiento deberá:[1]

1. Contar con un Centro de Lactancia Materna (CLM) acorde a las Directrices Nacionales vigentes[2] y,
2. Cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE).[3]

Dado que las instituciones deben cuidar tanto de sus pacientes como de su personal, esta actualización de la IHAL considerará como prerrequisito la existencia de un Espacio Amigo de la Lactancia para garantizar que toda persona en período de lactancia pueda extraerse leche durante el horario laboral.[4] Este tipo de espacios es fundamental para el apoyo y sostenimiento de la LM de las trabajadoras, en particular cuando las instituciones no cuentan con jardín maternal[5] y/o cuentan con cupos muy reducidos y/o cuando el niño o la niña se encuentran lejos para que la madre pueda amamantarlo en sus descansos por lactancia. Siempre se debe tener en cuenta que, la institución puede tener un espacio exclusivo para el personal o bien, permitir acceso irrestricto al CLM donde puedan cumplir esta tarea.

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

## 1.2. Comunicación con las autoridades sanitarias locales

Una vez verificado el cumplimiento de los prerrequisitos (punto 4.1), el establecimiento de salud comunicará a sus autoridades sanitarias locales la intención de iniciar el camino hacia la certificación, para articular acciones como: capacitación, elaboración o revisión de la política u otros aspectos que fueran necesarios. El PMI provincial, a su vez, notificará a las autoridades nacionales para que éstas tomen conocimiento de la decisión y acompañen el proceso de ser necesario.

## 1.3. Consolidación de una comisión de lactancia

Dado que la certificación requiere el trabajo articulado de diversos sectores del establecimiento de salud, la participación de los mismos debe estar garantizada a través de una *comisión de lactancia institucional*[6] que oriente las acciones necesarias y la participación organizada de todos los actores. La conformación de esta comisión debe contar con el aval de las autoridades de la institución, preferentemente plasmada en un acto administrativo, para que la misma cuente con el apoyo necesario a lo largo del camino a transitar. Idealmente, estará integrada por al menos un representante de los diferentes servicios de atención obstétrica y neonatal (obstetricia, neonatología, enfermería, nutrición, trabajo social, administración, educación inicial etc.), los que

contribuirán desde perspectivas complementarias al proceso de certificación. Sus funciones serán la organización de capacitaciones, elaboración y/o revisión de la política institucional de LM y nutrición infantil, coordinación de las acciones de evaluación, seguimiento del proceso de evaluación y todas aquellas actividades que en la institución se consideren necesarias. Esta comisión permanecerá trabajando activamente, aún luego del proceso de certificación, para poner en práctica las sugerencias de mejora de la comisión evaluadora, continuar con las labores de capacitación permanente, etc.

#### 1.4. Autoevaluación

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

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

El formulario para la autoevaluación se encuentra en la Sección 9 de este documento, está conformado por una tabla para cada paso y una tabla resumen de los mismos. Debe tenerse en cuenta que los contenidos de la autoevaluación no son exhaustivos sino más bien una orientación sobre los conceptos que serán tenidos en cuenta durante la evaluación externa. Sin embargo, se le requerirá a todas las instituciones que deseen certificar como HAL que idealmente, al momento de la solicitud de la evaluación externa, se haya obtenido una autoevaluación con el 100% de los pasos cumplidos adecuadamente, es decir, 10 pasos con “Si” en la tabla “Resumen autoevaluación”. No obstante, si luego de revisar el cumplimiento de cada paso en particular, se marcó con “Si” 8 pasos o más, la institución puede solicitar la evaluación externa, teniendo en cuenta que habrá pasos cuyo cumplimiento no se ha logrado, lo cual podría repercutir en los resultados de la evaluación externa. Si se observa que cumplen menos pasos de lo requerido (menos de 8 pasos con “Si”, será necesario que se revisen aquellos cuyo cumplimiento no se realizó adecuadamente, e introducir los cambios o mejoras en los procedimientos que se consideren y volver a realizar la autoevaluación cuando se considere adecuado, proceso que se repetirá tantas veces como se considere necesario.

Debe tenerse en cuenta que los resultados de la autoevaluación no son vinculantes y sirven al solo efecto de que cada institución conozca su estado actual antes de iniciar un proceso de evaluación externa, y a los evaluadores externos les sirve como orientación de los aspectos a mejorar y/o reforzar en cada caso en particular. La comisión

de lactancia de la institución dispondrá cuando será pertinente solicitar la evaluación externa teniendo en cuenta la evaluación y el resto de los aspectos requeridos (Ver punto 3.5 “Solicitud de evaluación externa”).

### 1.5. Solicitud de evaluación externa

Una vez alcanzados los estándares mínimos requeridos por la autoevaluación, la institución procederá a solicitar la evaluación externa al PMI de su jurisdicción al que le deberá remitir la siguiente documentación[7]:

- Nota formal firmada por la autoridad máxima de la institución dirigida al jefe del PMI provincial solicitando la evaluación externa (ver modelo de nota en sección 12).
- Copia de la última autoevaluación aprobada firmada por la autoridad máxima de la institución.
- Copia de la política institucional de LM y alimentación infantil firmada por la autoridad máxima de la institución (ver modelo en anexo 1);
- Folletos u otros materiales que se entreguen a las familias en relación a la LM;
- Copia de los contenidos de capacitación del personal clínico (curso de 20 horas), del personal no clínico y de las actualizaciones realizadas durante el último año, explicitando la cantidad de horas teóricas, la cantidad de horas de práctica clínica y los materiales utilizados (ver modelo de planilla en sección 12);
- Listado del total del personal de la maternidad y total de miembros que han recibido cada capacitación y/o actualización indicando el año de realización (ver grilla sugerida en sección 12);
- Hoja de datos de la institución (formulario IB) (ver modelo en sección 12).

### 1.6. Evaluación externa

Una vez que las autoridades provinciales consideren que el establecimiento aprobó satisfactoriamente la autoevaluación y que toda la documentación presentada es adecuada, procederá a coordinar la evaluación externa siguiendo los pasos que en este documento se estipulan. Al mismo tiempo, el PMI enviará una nota formal a la Dirección Nacional de Salud Perinatal, dando aviso de la evaluación a realizarse (ver nota modelo en sección 12).

En caso de que la institución que desee ser evaluada sea una maternidad pública que represente el mayor número de partos de la provincia, el PMI enviará toda la documentación mencionada en el paso 5.5 por mail (archivos en formato Word o PDF) con una nota formal a la Dirección Nacional de Salud Perinatal y Niñez solicitando que esta entidad coordine y realice la evaluación externa (ver nota modelo en sección 12).

### 1.6.1. Equipo evaluador

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

- Certificar adecuada capacitación en LM,
- Demostrar adecuado conocimiento de los alcances del CICSLM,
- Certificar adecuados conocimientos en el proceso de evaluación de la IHAL,
- No poseer conflictos de interés explicitando dicha situación mediante la firma de la nota correspondiente (ver modelo de nota en sección 12).

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

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

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

### 1.6.2. Alcance de la evaluación

El proceso de evaluación consiste en observaciones (consultorios, internación, sala de partos, recuperación posparto y poscesárea, salas de espera, etc.), entrevistas (al personal clínico, no clínico, directivos y madres), y análisis de datos institucionales. La institución de salud en evaluación deberá estar preparada para que su personal sea entrevistado y para que sus instalaciones sean recorridas durante todo el proceso de evaluación.

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

### 1.7. Confidencialidad

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

### 1.8. Certificación

Luego de realizada la evaluación externa a la institución, el equipo evaluador externo analizará los resultados para determinar si se cumple con los requisitos necesarios para aprobar. Si el establecimiento cumpliera con todos los requisitos será certificado como HAL; si no cumpliera con todos pero si con al menos 6 pasos recibirá un reconocimiento como Hospital Comprometido con la LM. Ambas denominaciones tendrán una vigencia de **5 años** a partir de la evaluación. En el caso de Hospital Comprometido, la institución podrá volver a solicitar una evaluación externa tan pronto como lo considere posible, siempre cumpliendo con todos los pasos antes mencionados. Tanto si fuera considerado “Hospital Amigo” como “Comprometido” el nombre de la institución será incluido en el listado público y oficial elaborado por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez.[8]

Tal como se mencionó anteriormente, si la institución evaluada hubiera sido certificada por un equipo evaluador provincial, el PMI provincial deberá enviar por mail al Área de Nutrición de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez el material mencionado para el cotejo de los resultados[9], la elaboración de la placa de reconocimiento, el archivo y publicación de la información.

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

### 1.8.1. Criterios de exclusión para certificación como HAL

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

## 2. Sugerencias de mejora

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

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

## 3. Informe de los resultados y actividades de seguimiento

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

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

ser archivados por la autoridad responsable de la evaluación por el lapso de un año.

#### 4. Certificación de “Hospital comprometido”

Cuando una institución no alcanzara los requisitos mínimos para poder ser certificada como HAL, será la Dirección de Salud Perinatal y Niñez quién decida entre los posibles pasos a seguir que se enumeran a continuación:[10]

- Si los pasos no aprobados pudieran ser mejorados en un lapso de aproximadamente 6 meses, se podrá sugerir a la institución una reevaluación puntual de los mismos en otra instancia a convenir.[11]
- Si se considerase que los pasos no aprobados requiriesen más de 6 meses para ser resueltos, se considerará la evaluación como “pendiente” y se volverá en otra ocasión a convenir, para una evaluación completa de todos los pasos de la iniciativa.

A los hospitales que no han logrado certificar, puede otorgárseles un certificado de “**Hospital Comprometido**” siempre y cuando al menos se hayan cumplido 6 pasos adecuadamente. Dicho certificado también tendrá una validez de 5 años, período durante el cual la institución podrá volver a solicitar evaluación e iniciar el proceso tal como lo haría toda institución que desee certificar por primera vez dentro de la IHAL.

#### 5. Certificación de Hospital Amigo de la Lactancia

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

#### 6. Lineamientos de la IHAL: Los 10 Pasos

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

**Paso 1: Normativas institucionales**

**Paso 2: Capacitación del personal**

**Paso 3: Información prenatal**

**Paso 4: Atención posnatal inmediata**

**Paso 5: Apoyo integral para la lactancia**

**Paso 6: Protección de la lactancia materna exclusiva**

**Paso 7: Internación conjunta**

**Paso 8: Lactancia materna a libre demanda**

**Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes**

**Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional**

Paso 1: Normativas institucionales

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

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

- Trabajar con todos los miembros de la comisión de lactancia en el diseño inicial, revisión y/o actualización de la mencionada política.

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

Para facilitar la redacción de la política institucional de lactancia materna, en el Anexo 1 se brindan los lineamientos básicos para la elaboración de la misma.

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

Para que una institución cumpla con el paso 1 deberá respetar las pautas correspondientes del CICSMLM (y todas las actualizaciones posteriores). Para ello se sugiere que las instituciones adapten los espacios físicos y las normativas para garantizar los siguientes aspectos desde el control prenatal hasta el alta de las familias:[12]

- No promover el uso de fórmulas lácteas u otros alimentos en reemplazo de la LM cuando la misma no esté médicamente contraindicada.
- No promover el uso indebido de biberones o chupetes[13] de modo que pudieran interferir con la LM.
- No exponer (ni dejar a la vista de las familias) fórmulas ni productos alcanzados por la protección del mencionado Código.
- No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos conteniendo logos) de marcas proveedoras de fórmulas o productos alcanzados por la protección del Código.

- No recibir ningún tipo de promociones ni descuentos para la adquisición de fórmulas ni productos alcanzados por el Código.
- No brindar, ni facilitar el acceso a las familias a productos o descuentos para la adquisición de productos alcanzados por el Código.
- Capacitar a todo el personal para que sean agentes de cumplimiento del Código.
- Revisar la existencia de posibles conflictos de interés en el personal que asiste a las madres y sus RN en relación a la protección del Código.
- Incluir en la política institucional de LM y alimentación infantil los párrafos necesarios que expliciten el modo en que la institución cumple con los pasos antes mencionados del Código de Sucesos.

### Paso 1.3: Monitoreo de indicadores

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

Tanto las instituciones públicas como privadas pueden utilizar para el registro y seguimiento de sus indicadores el Sistema Informático Perinatal (SIP-HCPB), sin perjuicio de la facultad de cada establecimiento de utilizar otro sistema informático compatible con la exportación de datos.[14] A continuación se brinda un listado de indicadores sugeridos.

- Porcentaje de niños con LME al alta.
- Porcentaje de niños que solo recibieron LM durante toda la estadía hospitalaria.
- Porcentaje de niños que fueron puestos en contacto piel a piel durante la primera hora de vida.
- Porcentaje de niños que fueron puestos al pecho durante la primera hora de vida.
- Porcentaje de mujeres que eligieron (y pudieron) ser acompañadas durante el trabajo de parto/parto/puerperio.

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

## Paso 2: Capacitación del personal

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

Solo si el personal (clínico y no clínico)[15] que está en contacto con el binomio está adecuadamente capacitado se logrará garantizar la mejor calidad de atención. La capacitación permanente del personal clínico permite que el personal conozca e implemente la última evidencia disponible en su práctica diaria. La misma deberá contener información teórica sobre la atención adecuada de la LM, como también, las habilidades necesarias para poder ayudar a las familias a su correcta práctica. En tal sentido, todo el **personal clínico de la maternidad que esté en contacto con la madre y el niño**, debe participar al menos una vez de capacitación inicial de por lo menos 20 horas con contenidos teóricos, el cual contenga una práctica supervisada de al menos 3 horas[16]. Los contenidos teóricos mínimos de dicha capacitación deben ser los siguientes:

- Norma de oro de alimentación. Composición de la leche humana. Beneficios para la madre y el niño

(salud, la economía, el ambiente, etc.).

- Marco legal de protección de la lactancia (Ley 26.873, Ley 25.929, Ley 20.744 art 179).
- Habilidades básicas de consejería en LM.
- Conceptos básicos de anatomía de la mama y fisiología de la LM.
- Posiciones para amamantar y correcta prendida. Habilidades prácticas para observar y corregirlas.
- Extracción manual y mecánica.
- Razones médicas justificadas para la alimentación con sucedáneos de la leche materna.
- Alternativas de alimentación cuando la LM esté contraindicada o no sea posible (elección de alternativas aceptables, factibles, accesibles, sostenibles y seguras (AFASS), preparación segura e higiénica de biberones, etc.).
- Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la LM (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, internación neonatal, etc.)
- Habilidades prácticas para ayudar a las madres con complicaciones de la LM (pezones invertidos, cirugías mamarias, niños con dificultades en la prendida, etc.).
- Importancia de la práctica del contacto piel a piel temprano.
- Alimentación de prematuros con leche humana como primera opción.
- Alcances, aplicación y cumplimiento del CICSLM.
- Conceptos de la IHAL.
- Otros temas de interés según el perfil sanitario de la población asistida.

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

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

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

- Norma de oro de la alimentación. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño.
- Conceptos de la IHAL y del CICSLM.
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Medicación y LM.
- Extracción manual y mecánica
- Habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la LM (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, internación neonatal, etc.).

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

- Norma de oro de la alimentación. Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño.
- Conceptos básicos de la IHAL y del CICSLM.

### Paso 3: Información prenatal

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

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

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

- Incluyan en las consultas prenatales el control de los pechos al menos una vez.
- Incluyan en la historia clínica los antecedentes de lactancia relevantes para la atención prenatal (complicaciones previas, deseos de amamantar, mitos, barreras, etc.).
- Posean lineamientos de los temas a tratar durante cada visita prenatal. Dentro de los mismos se deberá incluir como mínimo: la importancia de la LM, de la LME y a demanda hasta los 6 meses de edad, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, otros temas considerados de interés según el perfil sanitario de la población asistida.
- Monitoreen el cumplimiento de este paso a través del registro adecuado en las historias clínicas.
- Contacten a las madres con grupos de apoyo locales que puedan acompañarlas durante el embarazo y el posparto.
- Tengan los registros prenatales disponibles al momento del parto.
- Informen a las familias sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.).
- Acompañen la información brindada en las consultas con material impreso (folletos, etc.).

Por último, se recomienda que las instituciones que desean certificar como HAL trabajen coordinadamente con sus centros de salud de referencia, para que éstos puedan a su vez ser promotores de la lactancia, convirtiéndose en CSAL[17].

#### Paso 4: Atención posnatal inmediata

El contacto inmediato del **recién nacido sano** con su madre ofrece múltiples beneficios ya que no solo facilita el inicio temprano de la LM, sino que también favorece la colonización cutánea y la regulación de la temperatura corporal del niño. Por tal motivo, es requisito que las instituciones que desean certificar fomenten el contacto piel a piel (COPAP) inmediato luego del nacimiento.[18] Idealmente esta práctica debería:

- Ser iniciada tan pronto como sea posible luego del nacimiento.

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

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

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

- Aliente de manera temprana y continua el COPAP de la madre o el padre con su RN en la sala neonatal.
- Muestre a las madres cómo iniciar y mantener la lactancia y establecer la lactancia temprana con la estabilidad del niño como único criterio.
- Alentar la extracción temprana de leche (dentro de las 6 primeras horas) cuando el bebé sea incapaz de succionar, siempre que la condición de la madre lo permita.

#### Paso 5: Apoyo integral para la lactancia

Independientemente de la ayuda recibida por el binomio para iniciar la LM luego del nacimiento, el equipo de salud en una Institución Amiga de la Madre y el Niño deberá garantizar múltiples situaciones de apoyo y acompañamiento para lograr una lactancia adecuadamente instalada, maximizando las chances de su continuidad en el tiempo. Los conceptos teóricos recibidos durante el embarazo se traducen en acciones prácticas

con la ayuda del equipo de salud durante la internación para lo cual, antes del alta, toda madre debería:

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

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

- Garanticen el acceso irrestricto de los padres a la UCIN.
- Asistan, apoyen e instruyan a las madres de niños internados en la extracción de leche en el CLM. [19]
- Estimulen a las madres a realizarse la extracción de leche al menos 6 veces al día.
- Garanticen el uso de fortificadores de leche humana, en caso de indicación médica.[20]

#### Paso 6: Protección de la lactancia materna exclusiva

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

- Expliciten en sus políticas institucionales cuáles son las razones médicas aceptables para autorizar la suplementación o reemplazo de la lactancia materna.[21]

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

#### Paso 7: Internación conjunta

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

- Garanticen el pleno cumplimiento de la Ley 25.929 facilitando el acompañamiento materno durante el puerperio.
- Dispongan de espacios adecuados para permitir que el binomio practique el alojamiento conjunto las 24 horas del día, excepto en casos la separación esté médicamente justificada.
- Faciliten el acceso irrestricto de las madres y padres en caso de que el niño deba ser internado en una UCIN.
- Desarrollen otras estrategias que se consideren necesarias.

## Paso 8: Lactancia materna a libre demanda

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

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

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

## Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes

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

- Priorice el uso de vasos, tazas y cucharas para la suplementación de niños a término cuando fuera

requerido.

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

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

#### Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional

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

- La línea 0800 del Ministerio de Salud de la Nación que atiende llamadas gratuitas de todos los puntos del país (0800-222-1002), y/o

- Un consultorio de lactancia (de la propia institución o de alguna institución vecina), y/o
- Un grupo de apoyo local, y/o
- Instituciones que posean guardias capacitadas en atender problemas de lactancia las 24 horas del día los 365 días del año, y/o
- El consultorio de seguimiento para RN de alto riesgo.

## 7. Herramientas para el proceso de certificación

### Autoevaluación

#### Autoevaluación Paso 1: Normativas institucionales

<i>1.1 Existencia de una Política Institucional de LM y Alimentación Infantil[22] escrita</i>	SI	NO
1.1.1 Existe una política institucional de LM y alimentación infantil escrita. (Si responde “no” pase a la sección 1.2)		
1.1.2 La política describe satisfactoriamente cómo será el cumplimiento de los puntos 2 a 10 de la IHAL.		
1.1.3 La política explicita satisfactoriamente el modo de cumplimiento del CICSLM.		
1.1.4 La política explicita satisfactoriamente qué personal es responsable del cumplimiento de cada actividad y/o paso de la iniciativa.		

1.1.5 La política es conocida en profundidad por todo el personal que atiende madres y niños.		
1.1.6 La institución exhibe un resumen de la política en forma visible y en lenguaje accesible para que sea conocida por las familias asistidas.		
1.1.7 La institución exhibe en forma visible los puntos más importantes de la política para que sea de pleno acceso de todo el personal.		
1.1.8 Existe un mecanismo para evaluar la efectividad de la política.		
1.1.9 La política se basa en la bibliografía más reciente.		
1.1.10 La política establece una metodología para hacerse conocer con el nuevo personal.		
Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.1 si al menos obtuvo 8 respuestas con “SI”.		

<i>1.2 Cumplimiento pleno del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i>	SI	NO
1.2.1 Todos los espacios donde se atiende a la población están libres de fórmulas o productos alcanzados por la protección del CICSLM.		
1.2.2 Toda la institución está libre de logos (y elementos conteniendo logos) de las marcas proveedoras de fórmulas o productos alcanzados por la protección del CICSLM.  No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos conteniendo logos) de las marcas proveedoras de fórmulas ni productos alcanzados por la protección del Código.		
1.2.3 La institución, en los últimos 2 años, ha pagado el precio regular de mercado (sin descuentos ni promociones de ningún tipo) para la adquisición de fórmulas y productos alcanzados por el CICSLM.[23]		
1.2.4 La institución garantiza que las familias no reciban regalos ni donaciones de		

productos comprendidos por el CICSLM.		
1.2.5 La institución impide el contacto de compañías de productos alcanzados por el CICSLM con las familias, tanto en los servicios prenatales como durante la internación.		
1.2.6 La institución procura que el personal que atiende a las familias no posea conflictos de interés que pudieran sesgar sus recomendaciones.		
1.2.7 Todo el personal clínico puede identificar los aspectos críticos del código.		
1.2.8 El personal procura el uso de sucedáneos de la LM sólo en situaciones donde están médicamente justificados.		
Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.2 si al menos obtuvo 5 respuestas con “SI”.		

<i>1.3 Monitoreo de Indicadores</i>	SI	NO
1.3.1 La institución releva sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles.		
1.3.2 La institución analiza sistemáticamente sus indicadores materno-infantiles.  No exponer en ningún ámbito de la institución logos (ni elementos conteniendo logos) de las marcas proveedoras de fórmulas ni productos alcanzados por la protección del Código.		
1.3.3 La institución propone mejoras sistemáticamente en base a sus indicadores materno-infantiles.		
Considere una autoevaluación aprobada de la sección 1.3 si al menos obtuvo 2 con “SI”.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 1, cuando 1.1, 1.2 y 1.3 hayan logrado los pasos solicitados respectivamente.		

**Autoevaluación Paso 2: Capacitación del personal[24]**

	SI	NO
2.1 A la fecha de esta autoevaluación, todo el personal que atiende la población materno-infantil ha recibido orientación en la política de lactancia y es capaz de explicar sus puntos más relevantes.		
2.1 Todo el personal que atiende la población materno-infantil recibe orientación en la política al comenzar su trabajo o tiene previsto cuando la recibirá.		
2.3 Todo el personal clínico que actualmente se encuentra trabajando en las áreas materno-infantiles ha recibido una capacitación inicial de al menos 20 horas (considere como excepción a aquellas personas que tienen menos de 6 meses dentro de la institución).		
2.4 La institución realiza capacitaciones regulares al menos una vez al año en forma de seminarios, capacitaciones a distancia, etc. de las cuales participa todo el personal de atención materno-infantil.		

<p>2.5 La capacitación inicial del personal clínico (curso de 20 horas) contempla <u>al menos</u> los siguientes temas: marco legal de promoción de la LM, habilidades de consejería; conceptos básicos de anatomía de la mama y fisiología de la LM; habilidades prácticas para observar y corregir la prendida, la postura, etc. de la LM; extracción manual y mecánica de leche materna; razones médicas justificadas para la alimentación con sucedáneos, alternativas de alimentación cuando la LM no es la opción posible; habilidades emocionales para apoyar a las familias en situaciones difíciles relacionadas con la LM (experiencias previas negativas, falta de confianza, adolescencia, etc.); habilidades prácticas para ayudar a las madres con problemas de la LM (pezones invertidos, cirugías mamarias, niños con dificultades en la prendida, etc.); alimentación de prematuros con leche humana; conceptos de la IHAL y CICSLM.</p>		
<p>2.6 El personal que atiende a la población materno-infantil es capaz de desarrollar teórica y prácticamente todos los conceptos recibidos en el curso de 20 horas de acuerdo al alcance de sus funciones.</p>		
<p>2.7 El personal clínico que no forma parte de la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.</p>		
<p>2.8 El personal no clínico que está en la maternidad realizó una capacitación de al menos 4 horas.</p>		
<p>2.9 El personal no clínico que no está en la maternidad realizó una capacitación/charla de al menos 1 hora.</p>		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 2 si al menos obtuvo 7 con "SI".</p>		

**Autoevaluación Paso 3: Información prenatal para instituciones con control prenatal**

	SI	NO
<p>3.1 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información verbal y/o escrita acerca de la importancia de la lactancia.</p>		

3.2 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información escrita acerca de la importancia de la lactancia (folletos, etc.).		
3.3 Existe un registro adecuado y sistemático en las historias clínicas de la información brindada sobre LM en el control prenatal.		
3.4 La información recibida por las mujeres embarazadas es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.  (Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 3.1)		
3.5 Los registros del control prenatal están disponibles al momento del parto.		
3.6 Las embarazadas que asisten al control prenatal reciben información sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.).		
3.7 El equipo de salud de atención prenatal revisa los pechos de las mujeres embarazadas (al menos una vez).		
3.8 La historia clínica prenatal incluye antecedentes de lactancia.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 3 si al menos obtuvo 6 respuestas con “SI”.		

**Autoevaluación Paso 3: Información prenatal para instituciones sin control prenatal**

	SI	NO
3.1 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos		

<p>tienen acceso a talleres y/o cursos presenciales de preparación para la lactancia brindados por la institución.</p>		
<p>3.2 La información ofrecida a las mujeres embarazadas es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.</p> <p>(Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 3.1)</p>		
<p>3.3 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos tienen acceso a herramientas de información tales como carteleras informativas en salas de espera, entrega de folletos, información en página web, etc.</p>		
<p>3.4 La información ofrecida a las mujeres embarazadas en carteleras, folletos, página web, etc., es de adecuada calidad y cantidad como para que las mismas puedan describir la importancia de la LM exclusiva hasta los 6 meses, los riesgos de la no LM, la importancia del contacto piel a piel temprano, la importancia del inicio temprano de la LM, la alimentación a demanda y los riesgos de la alimentación con sucedáneos cuando la LM no está contraindicada.</p> <p>(Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 3.1)</p>		
<p>3.5 Las embarazadas que eligen la institución para el nacimiento de sus hijos reciben información sobre sus derechos enmarcados en la Ley Nacional 25.929 (acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio; distintas intervenciones médicas; vía de nacimiento; elección de analgesia, etc.) mediante folletos, carteles, mails, talleres, etc.</p>		
<p>Considere una autoevaluación aprobada del paso 5 si al menos obtuvo 5 respuestas con “SI”.</p>		

**Autoevaluación Paso 4: Atención posnatal inmediata**

	SI	NO
4.1 Los bebés que nacen por parto vaginal o por cesárea <u>sin anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del nacimiento (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.2 Los bebés que han nacido por cesárea <u>con anestesia general</u> son colocados en contacto piel a piel con sus madres tan pronto como sus madres están alertas y estables (excepto que existan razones médicas que lo impidan).		
4.3 El contacto piel a piel se realiza sin interposición de ropa entre el recién nacido y la madre.  (Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.4 El contacto piel a piel se realiza sin interrupción el mayor tiempo posible.  (Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.5 El contacto piel a piel se realiza supervisado por algún miembro del equipo de salud durante todo su desarrollo.  (Solo responda esta pregunta si respondió “si” en la pregunta 4.1 y/o 4.2)		
4.6 Durante el tiempo que se practica ese contacto inicial el personal ofrece ayuda para iniciar la lactancia.		
4.7 El personal ofrece ayuda con la lactancia a todas las madres para que amamenten a sus bebés.		
4.8 Se alienta de manera temprana y continua el COPAP de la madre o el padre con el recién nacido en la sala neonatal.		
4.9 El contacto no se interrumpe por procedimientos de rutinas que pueden posponerse.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 4 si al menos obtuvo 7 respuestas con “SI”.		

### Autoevaluación Paso 5: Apoyo integral para la lactancia

	SI	NO
5.1 Todas las madres de niños término y en condiciones de amamantar reciben asistencia para poner el bebé al pecho dentro de las 6 primeras horas posparto, independientemente de que ya haya recibido asistencia al momento del parto (Paso 4).		
5.2 Todas las madres de niños internados en UCIN y en condiciones de amamantar reciben asistencia para extraerse leche dentro de las primeras 6 horas posparto.		
5.3 A todas las madres que amamantan se les observa la prendida al pecho.		
5.4 A todas las madres en internación conjunta se les enseña en forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.5 A todas las madres con niños en terapia intensiva se les enseña en forma práctica a extraerse leche manualmente.		
5.6 Todas las madres en condiciones de amamantar reciben información para poder identificar una buena prendida y la posición correcta para amamantar.		
5.7 Todas las madres reciben información para identificar signos de hambre y saciedad; motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.8 La institución posee un CLM que trabaja acorde las Directrices.		
5.9 Las madres con niños en terapia intensiva reciben apoyo y asistencia para asistir al CLM.		
5.10 La institución cuenta con una residencia de madres.		

5.11 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para que puedan explicar y demostrar cómo es la extracción manual de leche.		
5.12 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para explicar las características de una buena prendida y las posiciones correctas para amamantar.		
5.13 La información recibida por las madres es de suficiente calidad como para poder explicar signos de hambre y saciedad; motivos de llanto y signos de alarma para prevenir afecciones relacionadas a la lactancia.		
5.14 La información y el apoyo brindado a las madres es de suficiente calidad como para que las madres de niños en UCIN puedan indicar dónde se encuentra el CLM, sus horarios de atención y cuantas veces deben asistir al mismo en el día.		
5.14 Las madres y padres tienen acceso irrestricto a la UCIN.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 5 si al menos obtuvo 9 respuestas con "SI".		

**Autoevaluación Paso 6: Protección de la lactancia materna exclusiva**

	SI	NO
6.1 El personal responsable de prescribir suplementos o complementos de la lactancia es capaz de describir las razones médicas indicadas en la política para dicha acción.		
6.2 Se verifica en las historias clínicas la descripción de los motivos médicos de suplementación o complementación de la lactancia.		
6.3 El personal de la institución es capaz de identificar situaciones de riesgo de abandono (total o parcial) de la lactancia.		

6.4 De los niños internados en cuidados intensivos, la mayor parte de su alimentación proviene de leche materna (CLM y/o de un BLH).		
6.5 El personal de la institución es capaz de explicar y demostrar la correcta preparación de biberones.		
6.6 Excepto que existan razones médicas justificadas, los niños en internación conjunta solo reciben leche materna desde el nacimiento hasta el alta.		
6.7 La institución monitorea en sus estadísticas el porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta.		
6.8 Las madres que por diversas razones no practican la lactancia materna exclusiva, indican haber recibido orientación sobre las mejores opciones para alimentar a sus hijos y pueden relatar cuáles fueron esas opciones.		
6.9 Las madres que por diversas razones no practican la lactancia materna exclusiva, indican haber recibido orientación individual por parte del personal para el correcto preparado de biberones.		
6.10 Las madres que indican haber recibido orientación por parte del personal para el correcto preparado de biberones son capaces de describir la información recibida.		
6.11 El establecimiento cuenta con un espacio adecuado y lejos de las mujeres que amamantan para enseñar a las madres el correcto preparado de los biberones.		
6.12 Ningún material exhibido en la institución ni entregado a las madres idealiza ni promociona el uso de fórmulas u otros sucedáneos.		
6.13 El personal de la institución conoce y aplica técnicas de consejería en LM.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 6 si al menos obtuvo 9 respuestas con "SI".		

**Autoevaluación Paso 7: Internación conjunta**

	SI	NO
7.1 El binomio practica el alojamiento conjunto inmediatamente después del nacimiento y permanecen juntos todo el tiempo (excepto en situaciones médicamente justificadas).		
7.2 El binomio permanece junto y/o practica alojamiento conjunto tan pronto como es clínicamente posible aún después de una cesárea o procedimientos con anestesia.		
7.3 Las mujeres pueden estar acompañadas durante el puerperio por quienes ellas elijan respetando la Ley 25.929.		
7.4 La institución facilita el acceso irrestricto de la madre y el padre a la UCIN.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 7 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI".		

### **Autoevaluación Paso 8: Lactancia materna a libre demanda**

	SI	NO
8.1 Todo el personal ha recibido capacitación (teórica y práctica) sobre el concepto de alimentación a libre demanda.		
8.2 Todo el personal que ha recibido capacitación sobre libre demanda, es capaz de explicar adecuadamente en qué consiste.		
8.3 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada sobre la alimentación a libre demanda.		
8.4 Todas las madres que ha recibido capacitación sobre libre demanda son capaces de explicar adecuadamente en qué consiste.		

8.5 Todas las madres y padres aprenden a reconocer las primeras señales de hambre de los lactantes.		
8.6 Todas las madres y padres reciben información oportuna y adecuada para derribar mitos relacionados con la lactancia.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 8 si al menos obtuvo 4 respuestas positivas		

**Autoevaluación Paso 9: Uso racional de biberones y chupetes**

	SI	NO
9.1 Los biberones que se usan en la institución se encuentran en buen estado de conservación y son higienizados adecuadamente.		
9.2 El personal está capacitado para enseñar a las madres acerca del uso racional de chupetes y biberones.		
9.3 El personal está capacitado para alimentar a los niños con el uso de métodos alternativos al biberón (tazas, etc.).		
9.4 Todas las madres y padres aprenden sobre el adecuado uso, higiene y descarte de biberones y chupetes.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 9 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI".		

**Autoevaluación Paso 10: Acompañamiento luego del alta institucional**

	SI	NO
10.1 La institución brinda a las familias material escrito con opciones de apoyo al		

alta en lactancia (Derivación a un centro de salud, consultorio de LM, grupo de apoyo, etc.).		
10.2 La institución brinda la información del 0800 del Ministerio de Salud de la Nación para que las familias lo usen en caso de dudas con la LM.		
10.3 Todas las familias son dadas de alta con un turno para el control puerperal y del neonato otorgados.		
10.4 La institución posee capacidad resolutive de problemas de la LM las 24 horas los 365 días del año y se les informa a las familias sobre cómo acceder a la misma.		
Considere una autoevaluación aprobada del paso 10 si al menos obtuvo 3 respuestas con "SI".		

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

Resumen autoevaluación

Fecha:

Nombre de la institución:

Paso	¿Se cumple? <i>Completar cada casillero con una X</i>	
	SI	NO

Paso 1		
Paso 2		
Paso 3		
Paso 4		
Paso 5		
Paso 6		
Paso 7		
Paso 8		
Paso 9		
Paso 10		

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

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

LUGAR, fecha

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil

Provincia de *(completar según corresponda)*

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

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

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

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

Sin otro particular, saludo a usted atte

Firma + aclaración + cargo

*(debe estar firmado por la máxima autoridad de la institución solicitante)*

Fecha

### 7.2 Ejemplo de grilla de participación en capacitaciones

<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Personal Clínico<sup>1</sup> (indique profesión)</b>	<b>Personal Clínico no (indique función)</b>	<b>Realizó curso de 20 hs (si/no)</b>	<b>Realizó curso de personal no clínico (si/no)</b>	<b>Realizó actualización en LM en el último año (si/no)</b>
<b>Marcela Perez</b>	Psicóloga		si		si
<b>Roberto Pérez</b>		Seguridad		si	
<b>José Pérez</b>		Administrativo	si	si	si
<b>Ana Pérez</b>	Enfermera		si	si	si

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

### 7.3 Formulario IB - Hoja de datos de la institución

Formulario IB - Hoja de datos de la institución

Completar esta sección es fundamental ya que brindará las herramientas básicas de contacto y conocimiento general de la institución a todos los actores involucrados (PMI, comité evaluador, etc.-).

Toda la información contenida debe contar con el aval de la mayor autoridad de la institución.

<b>Información general sobre la institución a evaluar</b>
---

Provincia	Ciudad		
Nombre de la institución			
Dirección			
Nombre y cargo del referente de la institución para la evaluación			
Teléfono de contacto para la evaluación			
E-mail de contacto para la evaluación			
Nombre del director/a (autoridad máxima)			
Mail del director/a			
Nombre de todos los miembros del Comité de lactancia y servicio al que pertenecen			
Tipo de institución (seleccione <u>todo</u> lo que corresponda)	Público	<input type="checkbox"/>	
	Privado	<input type="checkbox"/>	
	De la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	

	General con Maternidad		
	Maternidad exclusivamente		
	Materno-Infantil		
	Otro (especificar)		
<b>Datos censales de la institución a evaluar</b> (si no dispusiera de algún dato indicar “NS/NR”)			
Total de empleados de la institución (en hospitales generales solo consignar aquellas de maternidad, neo y pediatría).			
Cantidad de camas en cada servicio	Maternidad		
	Neonatología		
	Pediatría		
	Embarazo de alto riesgo		
	Otros (especificar)		
Cantidad de camas en la residencia de madres (si no hubiera indique “N/A”)			
Total de partos anuales	Total		Año de referencia: _____
	Vaginal		
	Cesárea		
Promedio de días de estadía hospitalaria en partos:	Vaginal		Año de referencia: _____
	Cesárea		

Cantidad de camas en la residencia de madres (si no hubiera indique "N/A")					

<b>Información general sobre la institución a evaluar (cont.)</b>					
Porcentaje de niños nacidos con	Menos de 1500 gramos			Año de referencia: _____	
	1500 a 2500 gramos				
Porcentaje de niños con LME al alta	En niños nacidos con menos de 2500 gramos			Año de referencia: _____	
	En niños nacidos con al menos 2500 gramos				
Porcentaje de niños que recibieron algún alimento distinto a la leche materna antes del alta	En niños nacidos con menos de 2500 gramos			Año de referencia: _____	
	En niños nacidos con al menos 2500 gramos				
Porcentaje de niños que fueron puestos en contacto piel a piel antes de la primera hora de vida	En niños nacidos con menos de 2500 gramos			Año de referencia: _____	
	En niños nacidos con al menos 2500 gramos				
Porcentaje de niños nacidos en la institución cuyas madres tuvieron al menos 1 control prenatal					

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

LUGAR, fecha

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil

*(completar según corresponda título profesional y nombre del Director)*

Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Ministerio de Salud de la Nación

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

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

Sin otro particular, saludo a usted atte.

Firma + aclaración + cargo

*(debe estar firmado por el jefe PMI)*

Fecha

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

LUGAR, fecha

Sr. Jefe/a del Programa Materno Infantil

*(completar según corresponda título profesional y nombre del Director)*

Dirección de Salud Perinatal y Niñez

Ministerio de Salud de la Nación

S / D

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

Perinatal y Niñez.

Sin otro particular, saludo a usted atte.

Firma + aclaración + cargo

*(debe estar firmado por el jefe PMI)*

Fecha

#### 7.6 Modelo para Declaración de conflictos de intereses del comité evaluador externo

LUGAR, fecha

A quien corresponda:

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

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

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

Firma + aclaración

Fecha

#### Anexo 1: Modelo de redacción de una política institucional de lactancia

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

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

#### **Recomendaciones generales:**

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

#### **PASO 1: Normativas institucionales, CICSLM e indicadores**

Es la elaboración de la política en sí misma.

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

## **PASO 2: Capacitación**

- Establecer cronograma de capacitaciones, periodicidad, personal al que va dirigida la misma y sus responsables.
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal clínico que serán incluidos, cantidad teóricas y cantidad de horas de práctica clínica (ver Anexo 1 Paso 2).
- Expresar cuales son los contenidos mínimos de las capacitaciones para el personal no clínico (ver Anexo 1 Paso 2).

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

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

### **PASO 3: Información prenatal**

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

### **PASO 4: Atención posnatal inmediata**

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

### **PASO 5: Apoyo integral para la lactancia**

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

### **PASO 6: Protección de la lactancia materna exclusiva**

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

### **PASO 7: Internación conjunta**

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

### **PASO 8: Fomentar la lactancia materna a libre demanda.**

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

### **PASO 9: Uso racional de biberones y chupetes.**

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

### **PASO 10. Acompañamiento luego del alta institucional.**

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

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

---

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

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

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

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

[5] Idealmente todas las maternidades deberían ejercitar el cuidado de su personal brindando jardines maternos para todo el personal.

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

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

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

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

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

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

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

[13] Recomendamos la revisión del documento: “Recomendaciones sobre el uso del chupete para equipos de salud, padres y cuidadores” de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del año 2015.

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

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

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

[17] Si la institución solo tuviera consultorio de alto riesgo o internación de embarazadas, la información brindada debe ser similar a la de un embarazo normal.

[18] Entiéndase que esta práctica estará supeditada a la estabilidad del recién nacido.

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

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

[21] World Health Organization, United Nations Children’s Fund. Acceptable medical reasons for use of breastmilk substitutes. Geneva: World Health Organization; 2009. (WHO/NMH/NHD/09.1, WHO/FCH/CAH/09.1; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf), accessed 7 March 2018).

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

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

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

