

PILÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



TOME AGUA

ACTIVIDAD FÍSICA

Guía Alimentaria de Lactancia Materna

LINEAMIENTOS TÉCNICOS



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Viceministerio de Salud Colectiva
Dirección de Nutrición

LINEAMIENTOS TÉCNICOS

Guía Alimentaria de Lactancia Materna

AUTORIDADES

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino

Ministra de Salud Pública

Dr. José Manuel Puello

Director del Viceministerio de Salud Colectiva

Dra. Susana Santos

Directora Técnica de Dirección de Nutrición

Marbina Feliz Sánchez

Sub-Directora Administrativa de Nutrición

Elaborado por:

Coordinación General

Equipo Técnico de la Dirección de Nutrición

Comisión Nacional de Guías Alimentarias de República Dominicana

Miembros:

- 1.- Dirección de Nutrición, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP).
- 2.- Dirección General de Coordinación de los Servicios Públicos de atención de la salud (DGCSS).
- 3.- Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN).
- 4.- Dirección General Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA).
- 5.- Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS).
- 6.- Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (LNSPDD).
- 7.- Dirección General de Promoción y Educación para la Salud (DIGPRES).

- 8.- Programa Nacional de las Enfermedades Crónicas (PRONCEC).
- 9.- Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- 10.- Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS).
- 11.- Progresando con Solidaridad (PROSOLI), Gabinete de Políticas Sociales.
- 12.- Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).
- 13.- Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE).
- 14.- Ministerio de Agricultura.
- 15.- Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).
- 16.- Universidad Evangélica (UNEV).
- 17.- Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro-Consumidor).
- 18.- Fundación por los Derechos del Consumidor (FUNDECON).
- 19.- Pastoral Materno Infantil.
- 20.- Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Santo Domingo.
- 21.- Programa Mundial de Alimentos (PMA).
- 22.- Organización de las Naciones Unidas, para la Agricultura y la Alimentación (FAO).
- 23.- Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- 24.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- 25.- Instituto Nutrición de Centro América, Panamá y República Dominicana (INCAP.)

APOYO TÉCNICO

Lic. Anselmo Aburto Araica
INCAP/OPS

ARTE Y DIAGRAMACION (DIGPRES)

Dirección General de Promoción y Educación para la Salud, Equipo Técnico.

PRESENTACION

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Nutrición del Viceministerio de Salud Colectiva tiene la responsabilidad de proteger la salud y la nutrición de la población dominicana en general, priorizando las mujeres embarazadas, las madres lactando, los niños y niñas lactantes de 0 a 6 meses y los niños/niñas de 7 a 23 meses de edad.

Este periodo es de mucha demanda de atenciones y cuidados de salud; así como de alimentación, nutrición y control del ambiente, para cumplir con los requerimientos nutricionales y evitar las enfermedades; principalmente las infectocontagiosas y las que se desprenden de una alimentación inadecuada como la obesidad y sus consecuencias, las enfermedades no transmisibles.

Han pasado seis años desde que el Ministerio de Salud elaboró la primera edición de la Guía Alimentaria Basada en Alimentos de la República Dominicana (GABA). Esta GABA de la República Dominicana revolucionó el conocimiento técnico promoviendo que el proceso continuo de la seguridad alimentaria se fundamenta en la lactancia materna y que la actividad física, iniciada con el “gateo” del bebé, puede disfrutarse si se acomoda a las preferencias deportivas de la población y si es parte del logro de una vida sana y productiva.

Nuevamente la República Dominicana aporta a la ciencia nutricional basando las guías en los alimentos y en los grupos de alimentos culturalmente aceptables por la población. Se tomó la decisión de elaborar guías alimentarias para cada ciclo de vida, entendiendo este, como el periodo en que las demandas nutricionales responden a la intensidad de la velocidad del crecimiento, cambios en el desarrollo y en los procesos fisiológicos según la edad y el sexo. Es así que se elaboró una guía alimentaria general, y guías para las gestantes, la lactancia materna (madre-niño), la alimentación de los niños y niñas de 7 a 23 meses de edad, la edad preescolar y escolar, los y las adolescentes, del adulto y del adulto mayor.

El Ministerio de Salud Pública pone a disposición de la sociedad, de la comunidad académica, organismos internacionales y de los entes descentralizados del estado dominicano la primera serie de este importante esfuerzo por orientar y señalar la ruta que debe seguir la Educación Alimentaria y Nutricional que se desarrolla en el país.

Esta primera serie corresponde a la gestación, la lactancia materna y la alimentación complementaria.

Dra. Attagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud

INDICE

CAPITULO	No. DE PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	8
II. CONCEPTOS	9
III. SITUACIÓN DE SALUD Y NUTRICIÓN	10
IV. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	11
V. VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA VS LA LECHE DE VACA	13
VI. PASOS A SEGUIR PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFECTIVA	14
VII. BIBLIOGRAFIA	18

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud, OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La OMS y el UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta los dos años y más.

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.

La Lactancia Materna, LM es un importante factor positivo en la Salud Pública SP y las prácticas óptimas de la LM, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez.

La LM es la forma en que las madres alimentan naturalmente a sus bebés, contiene anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades que se presentan en la infancia, es segura y limpia, siempre a la temperatura adecuada, en cantidad suficiente y es de alta calidad.

Una nutrición deficiente en esta etapa de la vida, aumenta el riesgo de padecer enfermedades agudas y crónicas y es responsable, directa o indirectamente, de hasta un 30% de las muertes en niños y niñas menores de 5 años de edad

Amamantar al bebé es mucho más que dar alimento: es dar **amor, seguridad, placer y compañía**. Hace crecer el amor entre la madre y su hijo (a). El contacto de la piel suave y calentita de la madre le da tranquilidad y placer tanto a la madre como al niño. La compañía, la voz, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le **dan mucha seguridad y hace que se estimulen todos los sentidos**, abriéndole las puertas al desarrollo de todo su potencial

II. CONCEPTOS

- **Leche materna:** es la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer. Contiene todas las sustancias nutritivas (Grasas, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales y agua) que necesita el lactante durante los primeros seis meses de vida. Se digiere fácilmente, contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante y lo protege contra enfermedades y posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de las sustancias nutritivas.
- **Calostro:** es la leche que se produce los primeros 2 ó 3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad (40-50 ml el primer día), sin embargo, es suficiente para los requerimientos del niño recién nacido en ese momento. Su color es amarillento, es rico en minerales y vitaminas liposolubles A, E y K. El calostro proporciona protección inmunológica al lactante cuando este se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente, adecuando también la mucosa intestinal para recibir los nutrientes de la leche.
- **Leche de transición:** es la leche que se produce del día 7 al 14 después del parto.
- **Leche madura:** es la leche que se produce después de las primeras 2 semanas después del parto.
- **Lactancia:** período de la vida de la mujer en el que se da la producción de leche.
- **Lactante:** niño y niña hasta la edad de 12 meses cumplidos.
- **Lactancia materna:** alimentación natural del niño y la niña recién nacidos por medio de leche materna, fundamental para su crecimiento y desarrollo saludables.
- **Lactancia materna exclusiva:** lactante que recibe solamente leche del pecho de su madre o aquel que recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con excepción de solución de hidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

III. SITUACIÓN DE SALUD Y NUTRICION

Lactancia Materna

República Dominicana cuenta con un alto porcentaje de atención prenatal (99.3%), atención al parto por personal de salud calificado (98.6%) y la atención institucional al parto (98.1%) (ENDESA, 2013), sostenido a lo largo de las últimas décadas (OMS, 2005).

Este acceso casi universal a la atención en salud sexual y reproductiva no está reflejado en el comportamiento de la Lactancia Materna. La prevalencia de lactancia materna exclusiva, según la ENDESA 2013, alcanza 6.7% en los menores de 6 meses de edad. Las ENDESAS de 1996, 2002 y 2007 encontraron una prevalencia de lactancia materna exclusiva para el mismo grupo de edad de 20.1%, 10.4% y 7.8% respectivamente. Hay una clara tendencia a la disminución a velocidades de 1.62 puntos porcentuales anuales de 1996 a 2002 y de 0.52 puntos porcentuales entre 2002 a 2007 y de 0.18 de 2007 a 2013

De continuar esta tendencia, para el 2015 tendremos una prevalencia de lactancia materna exclusiva para los menores de 6 meses de edad de 5.15 % y cientos de miles de niños se verán privados del derecho humano a una alimentación suficiente, nutritiva, sana y saludable y los efectos favorables que esta forma de alimentación ejerce sobre el desarrollo, la calidad de vida y la prevención de enfermedades infecciosas del niño. Según la ENDESA de 2013, La lactancia continuada hasta los 8 meses de edad en los niños nacidos vivos en los 5 años previo a la encuesta es de 52% descendiendo hasta 25% en el grupo de 12 a 23 meses de edad.

Gráfico 1. Porcentaje de Lactancia materna exclusiva por grupos de edad en meses, en diferentes periodos de tiempo. Se visualiza tendencia. ENDESAS RD

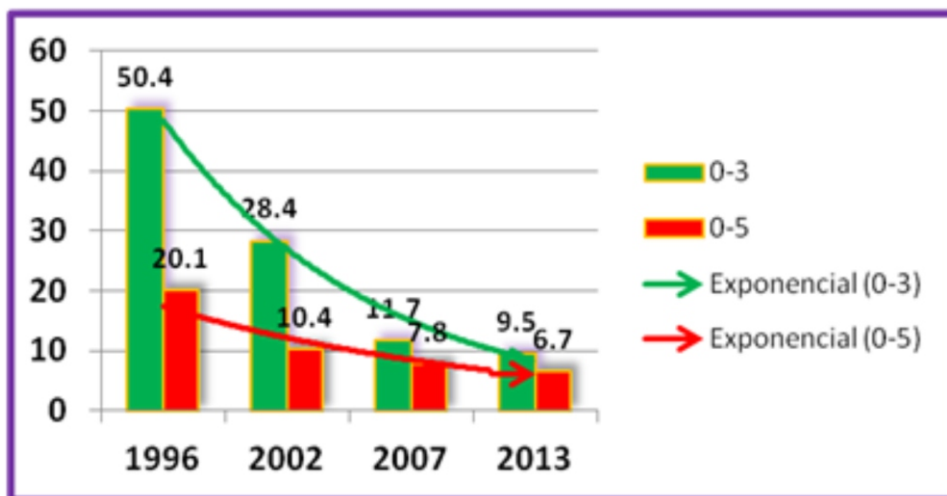
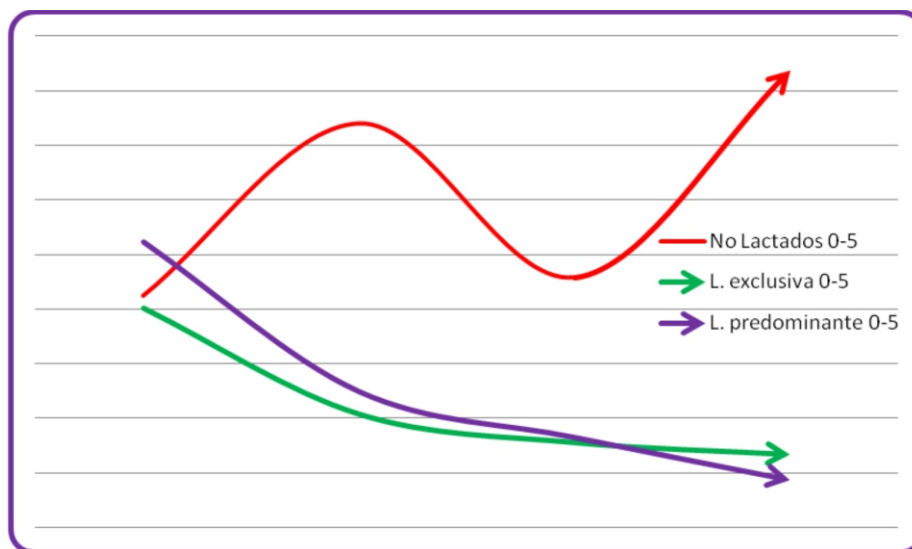


Gráfico 2. Tipo de lactancia en menores de 5 meses de edad, ENDESAS 1996, 2002, 2007 y 2013



IV. Beneficios de la lactancia materna para el niño y la niña

A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO	
Cubre las necesidades de energía, nutrientes y agua del lactante	Mejora el desarrollo y la función cognitiva	
<p>Disminuye la incidencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades infecciosas • Diarrea • Infecciones de vías respiratorias • Otitis media • Meningitis • Infección por Haemophilus influenzae • Enterocolitis • Infecciones de vías urinarias 	<p>Disminuye la incidencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de muerte súbita del lactante • Diabetes 1 y 2 • Linfoma • Leucemia • Enfermedad de Hogdkin • Sobrepeso y obesidad • Hipercolesterolemia • Alergias alimentarias y en general • Asma 	
Disminuye la mortalidad neonatal	Mejora el desarrollo psicomotor	
Disminuye la mortalidad infantil	Favorece el vínculo madre-hijo	
<p>Disminuye la mortalidad por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Neumonía 		
BENEFICIOS PARA LA MADRE	BENEFICIOS PARA LA FAMILIA	BENEFICIOS PARA EL AMBIENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Favorece la pérdida de peso materno • Favorece la recuperación del peso materno previo al embarazo • Favorece el vínculo afectivo madre-hijo • Acelera la involución uterina • Retrasa el reinicio de la fertilidad • Aumenta el intervalo de tiempo entre los hijos • Disminuye la incidencia de: <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia post parto - Cáncer de mama - Cáncer de ovario - Osteoporosis post menopáusica - Fracturas por osteoporosis 	<p>Mejor salud, nutrición y bienestar</p> <p>Beneficios económicos</p> <p>La lactancia cuesta menos que la alimentación artificial</p> <p>La lactancia da como resultado menor gasto por atención de salud</p>	<p>Menos basura pues no se requiere usar latas y/o biberón</p>

V. VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA (calostro y leche madura) vs LECHE DE VACA

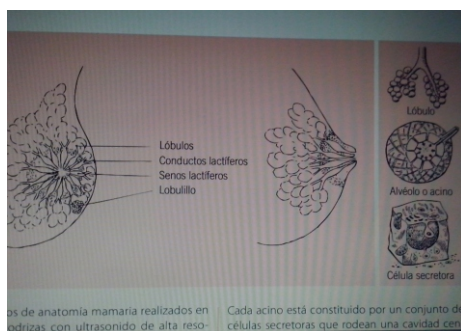
Nutriente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Agua	87	88	88
Calorías	58	70	70
Proteínas totales (g/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Caseína (g/100 ml)	0.14	0.25	2.7
Nitrógeno total (mg/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Lactoalbúmina (mg/100 ml)	218	161	110
Lactoferrina (g/100 ml)	0.33	0.17	trazas
Ig A(g/100 ml)	0.36	0.14	0.03
Grasas totales(g/100 ml)	2.9	4.2	3.8
Colesterol(mg/100 ml)	28	16	14
Ácido linoleico (% de la grasa)	6.8 %	8.3 %	1.6 %
Lactosa (g/100 ml)	5.3	7.3	4.8
Vitamina A (mcg/100 ml)	89	47	51
Vitamina D (mcg/100 ml)	trazas	0.004	0.002
Vitamina E (mcg/100 ml)	1280	315	70
Vitamina K (mcg/100 ml)	0.23	0.21	0.6
Biotina (mcg/100 ml)	0.06	0.6	2.8
Vitamina B 12 (mcg/100 ml)	200	26	0.5
Ácido ascórbico (mcg/100 ml)	4.4	4.5	2
Magnesio (mg/100 ml)	4	3.5	13
Calcio (mg/100 ml)	23	28	125
Potasio (mg/100 ml)	74	58	140
Sodio (mg/100 ml)	50	15	58
Fósforo (mg/100 ml)	16	15	96
Cloro (mg/100 ml)	70	42	108
Azufre (mg/100 ml)	22	14	30
Cobre (mcg/100 ml)	46	35	10
Hierro(mcg/100 ml)	45	40	45
Yodo (mcg/100 ml)	12	7	11

VI. PASOS A SEGUIR PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFECTIVA

Estructura de Las Glándulas Mamarias

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos:

- Tejido glandular de tipo túbulo-alveolar,
- Tejido conjuntivo que conecta los lóbulos glandulares y
- Tejido adiposo que ocupa los espacios interlobulARES.



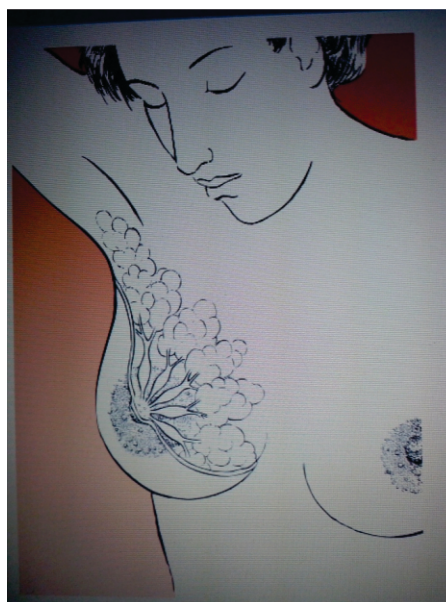
Desde el tejido subcutáneo que rodea la mama hacia el interior parten numerosas fibras de tejido conectivo que la mantienen en posición y se le llama Ligamento de Cooper.

Anatomía de Las Mamas

La mama es la estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la cual alcanza su máxima capacidad funcional durante la lactancia. La forma de la mama es variable y esto se debe a su cantidad de tejido adiposo que constituye su mayor componente.

El pecho está compuesto de tejido glandular (secretorio) y adiposo. Aproximadamente en el centro de la cara superficial está el pezón, el cual contiene numerosas fibras musculares lisas de tipo circulares, las cuales se contraen al estímulo mecánico produciendo una erección.

La base del pezón está rodeado por una zona de piel color café claro denominada areola. La areola tiene numerosas glándulas de Montgomery, glándulas sebáceas modificadas, ellas se abren hacia la superficie y en la menopausia se atrofian. La secreción de estas glándulas se combina con la saliva del lactante produciendo un sello hermético que facilita la succión. Las mamas poseen una rica irrigación sanguínea, nerviosa y linfática.



PASO 1. INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna debe iniciarse durante la primera hora después del parto. Esto da inicio al desarrollo del vínculo madre-hijo.

Si no existen contraindicaciones obstétricas, el recién nacido, luego de recibir los cuidados neonatales iniciales, debe ser colocado directamente sobre el abdomen y pecho de su madre, en posición vertical y en contacto piel a piel.

El contacto piel a piel significa que el torso de la madre y el cuerpo del lactante deben estar desnudos, con la parte superior del cuerpo del niño o niña entre los pechos de la madre. Ambos deben cubrirse para mantenerlos calientes.

El contacto piel a piel en la primera hora produce en la madre una sensación de placer intensa y el recién nacido estimula el deseo de succión, libera oxitocina que promueve la expulsión de la placenta.

El contacto piel a piel debe ser iniciado inmediatamente después del nacimiento, durante la primera media hora y debe mantenerse el mayor tiempo posible, al menos durante una hora ininterrumpida.

El retraso en el inicio de la LM se relaciona a mayor riesgo de muerte neonatal particularmente asociada a infecciones.

Propiedades e importancia del calostro

El calostro es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos es un líquido seroso y amarillo.

El calostro es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y resuelve además las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros.

Algunas diferencias existentes con respecto a la leche materna definitiva son por ejemplo la densidad, mucho mayor y más pegajoso.

Los Aminoácidos que lo componen son contribuciones de albúmina vitales para el metabolismo celular y regeneración de la célula. Las Inmunoglobulinas (A, D, E, G, y M) son anticuerpos, de vital importancia y determinantes para la profilaxis y prevención frente a las infecciones que pueden atacar al organismo.

Los factores naturales de crecimiento presentes en el calostro influyen en casi todos los procesos celulares del cuerpo y pueden ayudar a acelerar el crecimiento de muchos tipos de células por una parte, como también pueden detener el crecimiento de células por otra parte. Como ejemplo:: protege la cubierta de proteína de la célula muscular, otro factor puede acelerar el crecimiento de los huesos y los cartílagos; otro, impide el desarrollo de células nocivas. Todo lo anterior se debe a la interacción de los diferentes factores de

crecimiento, resultando de esta forma el balance y equilibrio perfecto del metabolismo celular. Además de ello ciertos factores de crecimiento son capaces de influir en el sistema inmunitario y de estimular la producción de inmunoglobulinas propias del cuerpo humano.

Vitaminas A, B12 y E, citoquinas, glicoproteínas, lactoferrina y transferrina; lactobacillus bifidus acidophilus, polipéptidos ricos en prolina; leucocitos; enzimas, lisozina, linfocinas, inhibidores tripsinicos y proteasicos, oligopolisacáridos y glicoconjugados, azufre y otros factores inmunitarios son provistos al recién nacido a través del calostro.

PASO 2. TÉCNICA CORRECTA DE SUCCIÓN

La madre debe ayudar al niño (a) a agarrar el pecho tocando los labios del lactante con el pezón, esperando hasta que abra ampliamente la boca moviéndolo rápidamente hacia el pecho, apuntando el pezón hacia arriba (hacia la parte superior de la boca del lactante) y colocando el labio inferior del bebé detrás del pezón, de manera que su mentón toque el pecho.

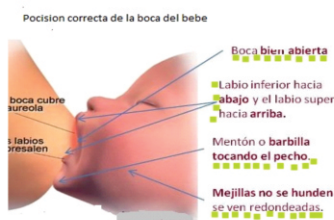
Observar cómo reacciona el lactante y preguntar a la madre como siente la succión.

Observar los signos del buen agarre. Los cuatro signos son: (Gráficas 1 y 2).

- Se observa mas areola encima del labio superior del lactante que debajo del labio inferior
- La boca del lactante está muy abierta
- El labio inferior del lactante está revertido (hacia afuera)
- El mentón del lactante está tocando o casi tocando el pecho.

Si el agarre no es bueno o si la madre está incomoda, solicitarle que lo intente de nuevo.

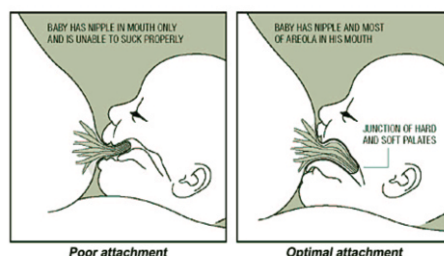
Mostrarle como retirar al lactante del pecho. La madre debe deslizar su dedo menique hacia la boca del lactante para liberar la succión.



Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3

PASO 3. CONTINUAR LA LACTANCIA MATERNA (LM) EN EL HOGAR

- Instruir a la madre antes de la salida del servicio de salud para que la LM exclusiva continúe por 6 meses.
- Fomentar la LM a demanda, **alimentación conducida por el lactante**, amamantar al bebé cada vez que él lo desee durante el día y la noche.
- Supervisar la efectividad de la LM controlando la ganancia de peso del lactante.
- Evitar el uso de biberones los cuales aumentan el riesgo de infecciones e interfieren con la LM.
- En caso necesario, dar la leche materna con cuchara o en vaso.
- Practicar la extracción manual de leche cuando sea necesario.
- Evaluar la técnica de dar leche materna periódicamente, para detectar posibles problemas con la LM.
- La madre debe consultar al médico antes de consumir cualquier medicamento.
- La madre no debe consumir alcohol, tabaco o drogas.
- Motivar siempre a la madre para que continúe la LM.

Cualquier situación que se presente durante la LM debe considerarse una emergencia para evitar complicaciones, la madre y el bebé deben estar monitoreados las 24 horas del día.

Los problemas generalmente son multifactoriales, de la madre o del niño (a) o de la condición laboral de la madre.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. “Informando y Educando en Alimentación y Nutrición”. Comisión Nacional de Desnutrición Infantil, Costa Rica.
2. Manual de Lactancia Materna. Contenidos técnicos para Profesionales de la Salud. “Chile crece Contigo”. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Resolución exenta Nº 109 del 2 de marzo de 2010, segunda edición.
3. Retomando el tema de la lactancia materna en la región de América Latina y El Caribe-Un compromiso de UNICEF. Ann M. Veneman-Directora Ejecutiva de UNICEF.
4. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013. OPS/OMS. “Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno”.
5. Manual de Dietas de Hospitales de República Dominicana. Ministerio de Salud Pública. Páginas 17-24. OPS-Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP.
6. Ministerio Salud Pública-Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes. Cartilla para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio, páginas 28-29. República Dominicana 2012.
7. Guía de Nutrición de la Familia. FAO 2009. tema 6 – “La Alimentación de los Niños de 0 a 6 meses”, páginas 69-75.
8. Lactancia Materna – Cuadernillo “Lo mejor para asegurar la vida de tu bebé”, MSP-OPS – Liga de la leche – Comisión Nacional de Lactancia Materna – UNICEF.
9. Informe sobre la Situación de Nutrición y Seguridad Alimentaria de la Rep. Dom. , 2014. Documento país para presentación en La Conferencia Internacional sobre Nutrición a desarrollarse en Roma, Noviembre de 2014. Septiembre 2014. Páginas 33-34. Ministerio de Agricultura. Ministerio de Salud Pública.
10. Nutrición de Dietoterapia de Krause, Mahan, L. Escott – Stump, S (2000), páginas 213-221. Editora McGraw-Hill Interamericana.
11. Clínica Española de Nutrición, volumen II, Nutrición Infantil 2007. Capítulo 5- Microbiota Comensal de la leche humana por J.M. Rodríguez, páginas 49-53.





MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



INCAV



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas