

CURSO PROFESIONAL PARA MÉDICOS Y ENFERMERAS

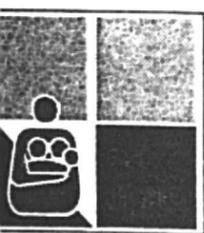
ACTUALIZACIÓN EN
LACTANCIA MATERNA

UNIDAD VI

**ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN,
PROTECCIÓN y Apoyo
A LA LACTANCIA MATERNA**



EDUCACION A DISTANCIA



UNICEF



CONAPLAM



INCAP



OPS



IBFAN

UNIDAD VI

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA

CONTENIDO

- 1. INTRODUCCION**
- 2. POR QUE ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA**
- 3. POR QUE LA LACTANCIA MATERNA MERECE UNA MAYOR PRIORIDAD**
- 4. CUALES SON LOS OBSTACULOS QUE SE INTERPONEN A UNA LACTANCIA OPTIMA**
- 5. POR QUE LOS PROGRAMAS DE LACTANCIA MATERNA PUEDEN SER EFICACES**
- 6. CUALES SON LOS ELEMENTOS BASICOS EN UN PROGRAMA LOCAL DE PROMOCION, PROTECCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**
- 7. COMO HACER PARA QUE EL PROGRAMA DE PROMOCION SEA AUTOSOSTENIBLE**
- 8. BIBLIOGRAFIA**
- 9. AUTOEVALUACION**

1. INTRODUCCION

1. INTRODUCCION

Bienvenido(a) a la Unidad VI del curso de actualización en lactancia materna, en la cual se plantean las estrategias para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, poniendo un especial interés en los obstáculos que se interponen a una lactancia materna óptima y en los elementos básicos de un programa para poder resolverlos. En esta última unidad, usted estará en capacidad de desarrollar un programa de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en la institución donde labora o a nivel comunitario, siguiendo PASO a PASO las acciones que al final se proponen.

Al finalizar esta Unidad, usted estará en capacidad de:

- Reconocer cuales son los obstáculos que se interponen a una lactancia materna óptima.
- Identificar cuales son los elementos básicos en un programa de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Desarrollar un programa de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en la institución donde labora (pública o privada), o a nivel comunitario si está a nivel de área de salud o a nivel municipal.

**2. POR QUE ES
IMPORTANTE
LA LACTANCIA
MATERNA**

2. POR QUE ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA

Un niño tendrá menor riesgo de desnutrición, enfermedad o muerte si es alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida

Los beneficios psicológicos, afectivos y de salud que ofrece la lactancia natural, tanto para la madre como para su hijo, para la familia y la sociedad, han sido perfectamente reconocidos y documentados extensamente en la literatura científica y popular. Esos beneficios incluyen la composición nutricional ideal de la leche humana, sus propiedades inmunológicas, sus beneficios psicológicos, su facilidad y conveniencia, el mejor control del ingreso calórico por el niño, involución uterina más rápida, menor costo económico y crecimiento postparto más rápido debido a la utilización de la grasa acumulada como una fuente de energía para la lactancia (ADA Reports, 1986), así como mayores relaciones entre padres e hijos. Un niño tendrá menor riesgo de desnutrición, enfermedad o muerte si es alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (Unicef, 1992). En lugares sin acceso a agua potable, un lactante alimentado con biberón tiene una probabilidad de morir como consecuencia de la diarrea, 25 veces mayor que un niño amamantado. Además, la lactancia materna ofrece a la madre cierta protección contra embarazos demasiado seguidos (Jelliffe y Jelliffe, 1982), independientemente de su estado nutricional o nivel socioeconómico.

En América Latina y el Caribe amamantar a los recién nacidos ha formado parte de las tradiciones familiares durante siglos. Sin embargo, en los últimos años, esta saludable práctica materna está en retroceso y en relación inversa con el nivel de "modernización" de cada país. La prevalencia de la lactancia materna sólo es alta en los países más pobres, en donde más del 90 por ciento amamantan a sus hijos durante los primeros meses de vida. Por el contrario, en los países más urbanizados y ricos, la proporción es menor y la lactancia se practica por períodos más cortos (Unicef, 1992).

Encuestas sobre demografía y salud realizadas en la región, muestran una mayor prevalencia de la lactancia materna en mujeres rurales y sin instrucción (Unicef, 1992).

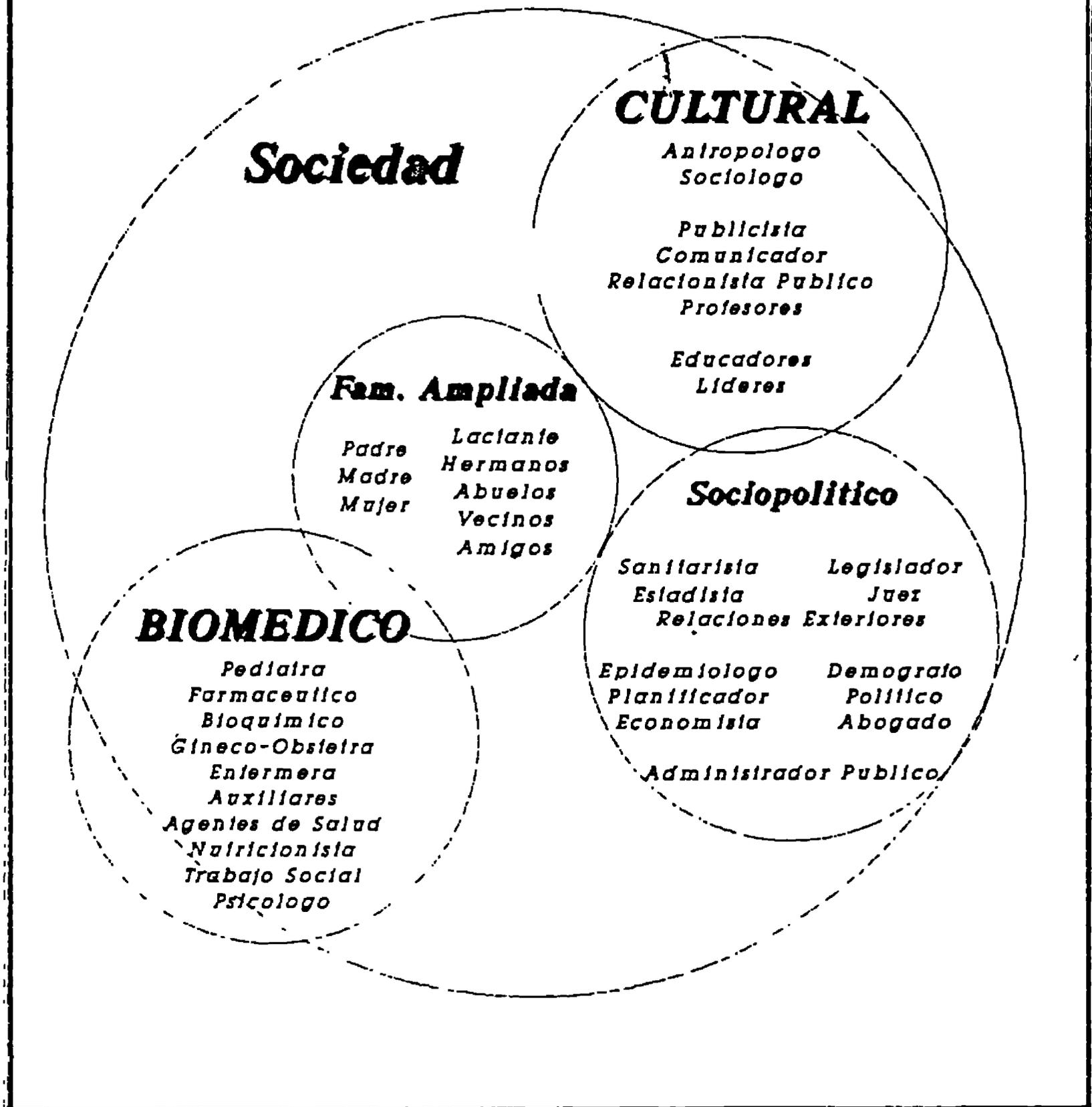
Por tal razón, para que los programas de promoción respondan a las inquietudes y prioridades locales, deben basarse en investigaciones específicas en cada país para poner al descubierto las causas fundamentales de prácticas deficientes de lactancia materna y que en la región centroamericana existen gran cantidad de investigaciones que han servido de soporte a este curso. Por ejemplo, una madre puede comenzar a dar suplementos demasiado pronto debido a la tradición local o a la creencia de que su producción de leche es baja debido a las exigencias de su empleo. Una vez que se comprendan sus razones para la administración precoz de alimentación suplementaria, pueden contrarrestarse estas razones por medio de campañas publicitarias y/o materiales educativos que sean claros, accesibles y atractivos para ella.

Recordemos que la especie humana existe sobre el planeta desde hace un millón de años y su sobrevivencia se debe a la idoneidad de la leche materna. Por tal razón, promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia, se apoya la salud y el bienestar de los bebés, quienes son los ciudadanos del futuro.

Es necesario, por todo ello, abordar de frente el fenómeno y desplegar con inteligencia y decisión una serie de estrategias multisectoriales y multidisciplinarias, que permitan revertir la situación y alcanzar niveles óptimos de lactancia de adecuada calidad.

Los programas de lactancia materna son muy eficaces en función de costo, existen opciones múltiples de programación y son efectivos

Areas de Conocimiento y Actores Involucrados en la Lactancia Materna



**3. POR QUE LA
LACTANCIA
MATERNA
MERECE UNA
MAYOR
PRIORIDAD**

3. POR QUE LA LACTANCIA MATERNA MERECE UNA MAYOR PRIORIDAD

Existen al menos cinco buenas razones para dar a la lactancia materna una mayor prioridad en las asignaciones programáticas (AED, 1990).

- 1.** La mayoría de las mujeres ya están predispuestas a favor de la lactancia materna. Un poco de esfuerzo producirá grandes resultados, puesto que, en muchas áreas tradicionales la lactancia materna es aún muy valorada y en algunos centro urbanos, ha comenzado a tener atractivo para gustos "modernos".
- 2.** Los programas de promoción de la lactancia materna son muy eficaces en función de costo. Las demandas sobre servicios limitados de atención de salud se reducen sustancialmente con una mayor lactancia materna puesto que ésta ayuda a evitar que se enfermen los niños.
- 3.** La lactancia materna es una práctica de baja tecnología y no controvertida. Al contrario de muchas otras intervenciones de supervivencia infantil, la lactancia materna no requiere la importación de una nueva tecnología, el desarrollo de un producto nuevo ni el establecimiento de un sistema de distribución.
- 4.** Existen opciones múltiples de programación para la promoción de la lactancia materna. Las campañas de lactancia materna pueden vincularse fácilmente a distintas intervenciones de supervivencia infantil o establecerse como iniciativa separada.
- 5.** Los programas de promoción de lactancia materna son eficaces. Numerosos estudios han documentado un incremento en el número de mujeres que amamantan a sus hijos, y lo hacen por un período más largo de tiempo, como resultado de programas orientados hacia ellas.

**4. CUALES SON LOS
OBSTACULOS QUE
SE INTERPONEN A
UNA LACTANCIA
MATERNA OPTIMA**

4. CUALES SON LOS OBSTACULOS QUE SE INTERPONEN A UNA LACTANCIA MATERNA OPTIMA

PRINCIPALES OBSTACULOS

- Prácticas institucionales
- Suplemento precoz
- Fallas educativas
- Mujer trabajadora
- Promoción a la población
- Presiones comerciales

Los planificadores de programas de salud y los proveedores de atención de salud en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe disponen de información sobre los beneficios nutricionales, de salud y económicos de la lactancia materna, y sin embargo, sigue en pie la cuestión de por qué, en muchas áreas, la lactancia materna no está generalizada y no se practica por el tiempo que se debiera. Parece que, no basta simplemente con transmitir información sobre los beneficios de la lactancia materna.

En realidad, la mayoría de las mujeres consideran que la leche de la madre es lo mejor para el niño, pero distintas circunstancias les dificultan amamantar a sus hijos de una forma óptima para la salud y desarrollo de éstos. Entre los principales obstáculos o prácticas asociados con una lactancia materna menos óptima se han identificado los siguientes:



Prácticas institucionales que no favorecen la lactancia materna- Un gran número de mujeres dan a luz en hospitales, que a menudo desestimulan la lactancia materna con prácticas tales como uso de oxitócicos, ayuno prolongado de la mujer en labor y post-parto, introducción temprana de aguas y fórmulas a los recién nacidos durante su estancia institucional, restricciones para el apego precoz y el alojamiento conjunto, así como proporcionar muestras gratuitas de fórmulas infantiles.



Los pediatras hemos defendido siempre la lactancia materna, pero hemos sido con demasiada frecuencia "defensores teóricos", convencidos de sus ventajas, pero poco involucrados en la lucha diaria para conseguir mayor número de recién nacidos y niños alimentados con leche materna y esa lucha diaria significa participar en la información prenatal, presionar para cambiar algunas rutinas en las maternidades, apoyar a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia y trabajar en equipo con el personal sanitario que atiende a la madre en "primer nivel" (comadronas, enfermeras, puericultores)
(Dr V. Molina, España)



Suplemento precoz- En muchas áreas, las madres introducen habitualmente tés y alimentos líquidos y semisólidos mucho antes de que el lactante cumpla los 6 meses de edad. En muchas comunidades es costumbre la introducción de líquidos antes de que el niño haya cumplido 15 días de vida. La mayoría de veces esto se da por recomendación del personal de salud, sin que exista realmente una indicación para hacerlo.



Fallas en la metodología educativa utilizada para capacitación del personal de salud- En muchas instituciones el personal multidisciplinario de salud no ha sido capacitado adecuadamente sobre el fomento, protección y mantenimiento de la lactancia materna y concen muy poco sobre como resolver los problemas clínicos, tanto de la madre como del niño, en relación a ésta práctica. Esto ha sido consecuencia de la dificultad para la elaboración de objetivos de capacitación, fallas en la selección de metodologías adecuadas para la capacitación, fallas en la selección de contenidos educativos a desarrollar y falta de seguimiento y evaluación de estas actividades de capacitación.

- Fallas en el proceso educativo para embarazadas y madres en prenatal y el post-parto-** Ya que la mayoría de las madres permanecen en los hospitales en el post-parto por menos de 24 horas, debido a la escases de camas, los contenidos educativos a las madres debieran ser reforzados en las áreas prenatales y postnatales Sin embargo existe poca información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, fallas en la elaboración de los objetivos y contenidos educativos, fallas en la selección de la metodología de enseñanza para madres, restricciones en el diseño y validación de materiales educativos y escaso seguimiento y evaluación de los programas

- Incorporacion de la mujer al trabajo-** Actualmente ha aumentado el porcentaje de la población femenina en el sector laboral y muchas de ellas deben incorporarse muy rápidamente después del parto y por lo tanto, tienen dificultades en establecer y mantener la lactancia También desfavorecen la práctica de la lactancia la marginación de las mujeres respecto a los beneficios sociales y económicos, la no existencia de condiciones laborales favorables para la lactancia materna y el incumplimiento del código de trabajo por parte de los empleadores, así como el desconocimiento que tienen las mujeres de sus derechos, por lo que no exigen su cumplimiento

- Fallas en las acciones de promoción de lactancia materna para la población-** La población en general está poco informada sobre los problemas relacionados con el uso de biberones e influenciadas socialmente porque consideran que el uso de una fórmula infantil es una práctica más "moderna" y no tienen modelos

cuyos ejemplos puedan seguir ni familiares y amigas que las apoyen. Esto es consecuencia de la poca información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna de la población, fallas en la elaboración de los objetivos y contenidos de promoción, fallas en el diseño y validación de materiales educativos y escasa o ninguna evaluación de las acciones de promoción.



Los programas de promoción de la lactancia materna en determinados países han demostrado que muchos de estos impedimentos, una vez identificados, son susceptibles de cambio. Incluso una intervención relativamente modesta puede surtir un efecto importante en el comportamiento de las madres en relación a la lactancia.



Presiones comerciales de la industria de alimentos infantiles- La publicidad y el mercadeo de fórmulas y alimentos industrializados, dentro de las sociedades de consumo, ha tenido un papel muy activo en "crear" demanda para sus productos, interviniendo en las relaciones naturales y culturales entre madres y niños, criando en ellos la "necesidad" del consumo de los mismos, basándose en 5 temas

- Los productos son apoyados por expertos médicos
- Son elaborados con respaldo de la ciencia
- Hace bebés saludables
- Son utilizados por madres que aman a sus hijos

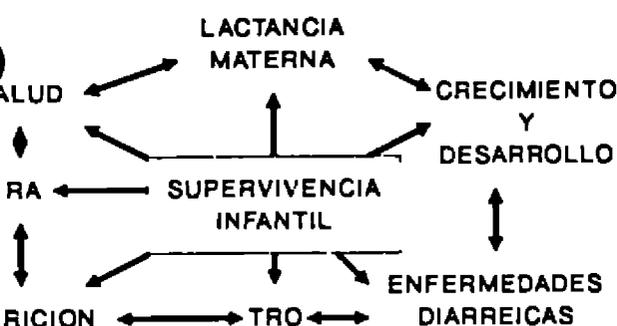
**5. POR QUE LOS
PROGRAMAS DE
PROMOCION,
PROTECCION Y APOYO
A LA LACTANCIA
MATERNA PUEDEN SER
EFICACES**

5. POR QUE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION, PROTECCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA PUEDEN SER EFICACES

La promoción de la lactancia materna es compatible con la promoción de distintos programas de atención integral a la mujer y la niñez

Muchas personas han supuesto que la modernización y la urbanización llevan consigo como resultado inevitable un descenso en las prácticas de la lactancia. En el curso de la década pasada, las tasas de iniciación de la lactancia y la duración de ésta, han descendido en muchos países, especialmente entre las mujeres de las zonas urbanas. Sin embargo, este descenso se ha invertido en una docena de países, aproximadamente. En algunos casos, parece probable que las campañas de promoción de la lactancia materna y/o extensa cobertura por los medios de comunicación de la controversia en torno a las fórmulas infantiles han ayudado a producir este cambio en la situación, mientras que, en otros casos, las causas son menos claras. De todas formas, los esfuerzos eficaces para promover la lactancia materna son un testimonio del hecho de que el comportamiento relativo a la lactancia materna es posible modificarlo a distintos niveles.

Los programas de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna no tienen que limitarse a un proyecto específico de nutrición. La promoción de la lactancia materna es compatible con la promoción de distintos programas, entre ellos los de supervivencia infantil, salud, nutrición, control de enfermedades diarreicas, planificación familiar, vigilancia del crecimiento e inmunizaciones y en otros sectores como educación, mujer y desarrollo, protección del ambiente y aprovechamiento de recursos naturales, etc.



Se han empleado distintas intervenciones, entre ellas, cambios en las prácticas hospitalarias, capacitación de los promotores de salud, promoción de grupos de apoyo a madres, consultas de expertos en relación a problemas específicos, orientación de los empleadores y funcionarios sindicales y legislando la comercialización y mercadeo de los alimentos infantiles industrializadas. Todas esas intervenciones, sin embargo, requieren alguna forma de apoyo en comunicación y promoción a través de los medios de comunicación o con la preparación de materiales impresos o audiovisuales, además de una adecuada coordinación intersectorial e interinstitucional para la unificación de criterios y optimización de los recursos.

Todo esto puede llegar a modificar conocimientos, actitudes y prácticas en distintos niveles, aumentando la prevalencia y mejorando la calidad de la lactancia materna.

- 6. CU'ALES SON LOS ELEMENTOS BASICOS EN UN PROGRAMA DE PROMOCION, PROTECCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**

6. CUALES SON LOS ELEMENTOS BASICOS EN UN PROGRAMA DE PROMOCION, PROTECCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Los programas de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna deben estar contenidos dentro de las políticas gubernamentales y dentro del desarrollo de un plan nacional de salud que involucre políticas de alimentación y nutrición, de desarrollo social, mujer y desarrollo, educación, etc. Los programas deben basarse en la realidad social, económica y cultural de cada país y comunidad, y en todos los casos, con un enfoque multisectorial y el apoyo de los diferentes sectores, en los que se incluyen Agricultura, Educación, Economía, Salud, Trabajo, así como Asociaciones profesionales y organismos internacionales, organismos no gubernamentales y grupos comunitarios.

Las madres y los niños que consultan a los servicios deben recibir una atención integral

Sin embargo, la planificación y ejecución de estos programas deben estar dados en distintos niveles:

NACIONAL <--> INSTITUCIONAL <--> COMUNITARIO

La organización de los servicios debe orientarse a que toda persona reciba una atención integral independientemente del motivo de consulta y que el personal de salud realice acciones integrales, asegurando que toda persona (mujer y niñez) reciba todos los servicios necesarios.

Esto implica que el trabajador de la salud que brinda la atención practique el proceso de integración de las diferentes normativas de los programas (Ejemplo: al atender a un niño que consulta por cualquier motivo, relacione su crecimiento y desarrollo con morbilidad, lactancia materna, alimentación y vacunación).

En todos los países centroamericanos existen programas nacionales que han logrado que la promoción, protección y apoyo de la lactancia, esté contenida dentro de los planes y políticas de los gobiernos. Por tal motivo, dentro de este curso se hará más énfasis en el desarrollo de programas locales (ya sea institucionales y/o comunitarios), que en programas nacionales, debido a que en este nivel es donde se realiza la ejecución de las acciones y la atención a madres y niños.

En cada uno de los países ya existen normas nacionales y están en proceso varias iniciativas como la de "Hospitales Amigos", "Apoyo a la Mujer Trabajadora", etc. por lo que los programas institucionales deben ser congruentes y articulados con los planes nacionales.

6.1 DESARROLLO DE PROGRAMAS LOCALES EN EL MARCO DE LA DESCENTRALIZACION

Para el desarrollo de un programa a nivel local (que puede ser de provincia, departamento, municipio, etc), es necesario tener un inventario de todas las organizaciones que trabajan en madres y niños en esa o esas comunidades, identificando aquellas que están trabajando promoción, protección y/o apoyo a la lactancia materna, resaltando sus éxitos y sus limitaciones. Estas pueden tener una gran gama de modalidades de trabajo y utilizar diferentes estrategias.

Los fines del programa local y/o institucional deben ser:

- Aumentar la prevalencia y duración de la lactancia, así como mejorar su calidad, reforzando la práctica de lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- Modificar las prácticas institucionales.
- Modificar las prácticas de las madres.

- Limitaciones a la educación
 - Discriminación racial
 - Discriminación sexual
 - Malas condiciones de trabajo
 - Violencia doméstica

afectan las prácticas de la mujer hacia la lactancia materna

- ☑ Formar profesionales que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna.

Los OBJETIVOS de los programas locales podrían ser entre otros:

- 1 Crear redes locales para promover el apoyo a las madres.
- 2 Desarrollar procesos educativos y de capacitación adecuados a las características lingüísticas y socioculturales de la comunidad y/o de la institución.
- 3 Aumentar y sistematizar la movilización social de la comunidad para el rescate de la cultura de la lactancia materna.
- 4 Fortalecer a las organizaciones que ya están realizando acciones, tanto al personal de planta como a los voluntarios.
- 5 Aprovechar los recursos disponibles en diferentes niveles e involucrando a otras instituciones.
- 6 Crear sistemas de apoyo a nivel comunitario para las madres que amamantan.

☑ ***Las condiciones de vida de las mujeres afectan profundamente las prácticas adecuadas de lactancia materna. "Las limitaciones a la educación, discriminación racial o sexual, malas condiciones de trabajo, violencia doméstica y responsabilidad de tarea doméstica solo para la mujer". Por lo que debe abordarse muy concretamente el trabajo con los sistemas de apoyo.***

Por lo tanto, la mayoría de programas de promoción, protección y apoyo debieran incluir las siguientes estrategias, aunque con diferentes grados de énfasis, dependiendo de sus propias necesidades:

6.2 ABARCAR LAS 5 AREAS PRINCIPALES

<p>UNO</p>	<p>Educación y diseminación de la información, tomando en consideración lo moderno, lo tradicional y las actitudes de la comunidad, dirigidos a obtener un soporte y participación de la sociedad y no solo a las madres.</p>
<p>DOS</p>	<p>Apoyo de los servicios de salud a las madres embarazadas y sus hijos, incluyendo entrenamiento apropiado a los profesionales de cada uno de los servicios, incluyendo cuidado prenatal, planificación familiar, uso correcto de suplementos nutricionales y uso selectivo de fórmulas y alimentos infantiles.</p>
<p>TRES</p>	<p>Servicios y legislación para mujeres que trabajan fuera del hogar, incluyendo legislación (descanso pre y postnatal, tiempo para lactancia) y servicios para la madre lactante (areas de extracción de leche, guarderías en lugares de trabajo, etc).</p>
<p>CUATRO</p>	<p>Grupos de apoyo a las madres para la lactancia, que sean culturalmente apropiados y posibles para la comunidad en particular.</p>
<p>CINCO</p>	<p>Reglamentación de las actividades de la industria de alimentos infantiles, políticas estrictas y legisladas sobre las prácticas de mercadeo, así como su monitoreo periódico.</p>

6.3 MOTIVAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA GRUPO

Para poder motivar y convencer a un grupo en particular sobre las ventajas especiales de la lactancia materna, estas deben estar basadas en sus propias necesidades y/o en sus propias áreas de interés. El siguiente cuadro resume estas alternativas:

GRUPO	MOTIVACION ESPECIAL
Público en general	Ventajas económicas y de salud, así como afectivas y de relación entre madres e hijos. Estado actual. Disponibilidad de asistencia e información
Políticos, legisladores	Beneficios agro-económicos y de indicadores
Administradores de Hospitales	Disminución de costos y su utilidad para la maternidad. Datos recientes sobre nutrición, bioquímica, inmunología, etc. y de las ventajas de la lactancia
Planificación familiar	El papel que debe jugar la planificación familiar con la lactancia y su adaptación a la situación local
Investigadores, científicos	Evidencias modernas relacionadas con la lactancia y la leche humana
Industriales y empleadores	Ventajas financieras de las guarderías y apoyo a las madres

A continuación encontrará un cuadro-resumen de acciones que se propone deben contemplarse en los programas locales:

ACCIONES PROPUESTAS

ACCION ESTRATEGICA	CONCEPTO	DESARROLLO DEL CONCEPTO
COORDINACION	ARTICULACION INTEGRACION	<ul style="list-style-type: none"> ● Cooperación técnica y de recursos ● Intercambio de experiencias ● Asignación de responsabilidades a nivel intersectorial, institucional e interagencial
INFORMACION	BASE DE DATOS	<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de recolección, análisis y divulgación de datos epidemiológicos, antropológicos, culturales, sociales y de servicios de salud ● Establecimiento de indicadores
EDUCACION	CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none"> ● Proceso de enseñanza y aprendizaje académico formal o informal ● Integración docente asistencial ● Educación primaria, secundaria, universitaria, comunitaria
PROMOCION	INCENTIVO DIFUSION ESTIMULO COMUNICACION SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ● Campaña de propaganda ● Publicidad ● Movilización social ● Sensibilización/concientización ● Mercadeo social
PROTECCION	DEFENSA	<ul style="list-style-type: none"> ● Conservación y preservación de la práctica de amamantar mediante regulaciones normativas y legales
APOYO	RESPALDO	<ul style="list-style-type: none"> ● Amparar, favorecer, atender, estimular asistencia individual o de grupos
INVESTIGACION Y EVALUACION	ESTUDIO	<ul style="list-style-type: none"> ● Buscar nuevos conocimientos, descubrir nuevas técnicas, probar procedimientos, evaluar prácticas, aplicar indicadores

6.4 EVALUACION

Una de las principales críticas a los programas de promoción de lactancia, ha sido el poco énfasis en su evaluación. Lo más práctico ha sido seleccionar algunos hospitales y comunidades en una ciudad y evaluar el efecto del programa de promoción antes, durante y después, utilizando definiciones recientes de lactancia exclusiva, parcial, etc. y aplicando los indicadores propuestos por la OMS/UNICEF.

Resulta muy costoso realizar procesos de evaluación debido al proceso y contratación de personal o la llegada de personal del nivel central para realizarlo. Es importante que cada institución se preocupe por realizar sus propias evaluaciones, que les permitirán saber si las acciones que realizan son efectivas y eficaces.

La siguiente lista de indicadores podrán utilizarse a nivel institucional (públicas o privadas), para conocer el progreso de las acciones realizadas y poder tomar medidas correctivas, así como poder tener información disponible y actualizada de los logros alcanzados.

<p>INDICE DE INICIACION OPORTUNA DE LA SUCCION</p> <p>No de lactantes a los que se ha puesto al pecho en el transcurso de la primera 1/2 hora de nacidos</p> <hr/> <p>No de lactantes dados de alta</p>
<p>INDICE DE ALOJAMIENTO CONJUNTO</p> <p>No de lactantes que han permanecido con su madre las 24 horas al día</p> <hr/> <p>No de lactantes dados de alta</p>

INDICE DE LACTANTES ALIMENTADOS CON BIBERON

No de lactantes a los que se les ha administrado cualquier alimento o bebida con biberón en las 24 horas precedentes al alta

No de lactantes dados de alta

INDICE DE DISTRIBUCION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA Y MATERIALES CONEXOS

No de madres a las que se les ha entregado sucedáneos de la leche materna, biberones o materiales educativos o promocionales de la industria de alimentos infantiles en cualquier momento antes del alta

No de lactantes dados de alta

INDICE DE UTILIZACION DE PACIFICADORES

No de lactantes que han recibido un pacificador antes del alta

No de lactantes dados de alta

INDICE DE PROCESOS EDUCATIVOS

No de madres que han participado en procesos educativos y/o les han sido entregados materiales educativos de apoyo en cualquier momento antes del alta

No de binomios madre-niño dados de alta

6.5 INDICADORES DE IMPACTO

Otros indicadores que pueden aplicarse a nivel de programas, a nivel comunitario y/o a nivel nacional son los que permiten establecer cambios en actitudes y prácticas de la población y establecen el impacto logrado a través de las acciones realizadas.

<p style="text-align: center;">INDICE DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p> <p style="text-align: center;">Menores de 6 meses de edad alimentados exclusivamente al pecho en las últimas 24 horas</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">No. de lactantes < de 6 meses de edad en una población X</p>
<p style="text-align: center;">INDICE DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA INICIADA OPORTUNAMENTE</p> <p style="text-align: center;">Menores de 6-9 meses de edad que han recibido alimentos complementarios, además de la leche materna en las 24 horas precedentes</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">No. de lactantes de 6-9 meses de edad en una población X</p>
<p style="text-align: center;">INDICE DE LACTANCIA MATERNA CONTINUA (1 AÑO)</p> <p style="text-align: center;">Niños(as) de 12-15 meses de edad a los que se les ha alimentado al pecho en las 24 horas precedentes</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Niños(as) de 12-15 meses de edad en una población X</p>
<p style="text-align: center;">INDICE DE LACTANCIA MATERNA CONTINUA (2 AÑOS)</p> <p style="text-align: center;">Niños(as) de 20-23 meses de edad a los que se les ha alimentado al pecho en las 24 horas precedentes</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Niños(as) de 20-23 meses en una población X</p>
<p style="text-align: center;">INDICE DE USO DE BIBERON</p> <p style="text-align: center;">Menores de 12 meses de edad que han recibido cualquier alimento o bebida con biberon en las 24 horas precedentes</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Menores de 12 meses de edad en una población X</p>

**INDICE DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA INICIADA
OPORTUNAMENTE**

**Lactantes de 6-9 meses de edad que además de la leche
materna han recibido alimentos complementarios en las
24 horas precedentes**

Lactantes de 6-9 meses de edad

**7. COMO HACER QUE EL
PROGRAMA DE
PROMOCION SEA
AUTOSOSTENIBLE**

7. COMO HACER QUE EL PROGRAMA DE PROMOCION SEA AUTOSOSTENIBLE

La **sostenibilidad** es la capacidad de una organización o un programa de establecer y sostener una operación eficiente que permita prestar servicios de alta calidad, con garantía de recursos suficientes para las necesidades presentes y futuras. Todo programa debe ser diseñado para que sea institucionalizado y autosostenible ya que esto le permitirá continuar con sus actividades, metas y objetivos propuestos año con año y desarrollar planes para el futuro. El soporte financiero diversificado le dará mayor estabilidad al programa al no depender de una sola fuente de ingresos que puede ser omitida en cualquier momento.



El aspecto financiero de la sostenibilidad es la reducción de dependencia de fondos de fuentes externas y el aumento correspondiente de dependencia de ingresos generados por los programas mismos y de fuentes locales.

Se puede decir en general que, las organizaciones o programas sostenibles:

- Son capaces de anticipar, adaptar y planificar para un ambiente y necesidades de sus usuarios que cambian.
- Tienen un sentido fuerte y bien definido de su misión, sus metas y sus objetivos, que se han establecido a través de un proceso participativo.
- Gozan de un liderazgo estable, flexible, innovador y comprometido con el programa.
- Buscan un control mayor sobre sus recursos y más flexibilidad en la gestión de sus proyectos.

Todo programa debe ser diseñado para que sea institucionalizado y autosostenible para que pueda continuar con sus actividades, metas y objetivos propuestos

- Buscan fortalecer los programas desarrollando fuentes de fondos que son varios, independientes, diversificados y seguros para alcanzar este control.
- Logran la institucionalización de los programas como parte de las conductas de rutina que cuentan con presupuesto institucional de funcionamiento.
- Involucran a la población en el desarrollo de los programas.
- Provee servicios de alta calidad a los usuarios quienes no reparan en tener que pagar algo por el servicio recibido.

LOS PRINCIPALES COMPONENTES DE UN PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA SON



**EDUCACION Y DISEMINACION
DE LA INFORMACION**



**ACTIVIDADES EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**



MUJER TRABAJADORA



GRUPOS DE APOYO A MADRES



**REGLAMENTACION DE LAS
ACTIVIDADES DE LA INDUSTRIA
DE ALIMENTOS INFANTILES**

8. BIBLIOGRAFIA

8. BIBLIOGRAFIA

1. AED. Muestras de materiales de promoción obre lactancia materna en la América Latina y el Caribe, 1990.
2. American Academy of Pediatrics. The promotion of breast-feeding. Pediatrics 98;69:654-661.
3. Anand RK. Recommendations on breastfeeding promotion among pediatricians. Int J Gynecol Obstet 1990;31(Suppl.1):51-55.
4. Arango JO. Promoting Breast Feeding: A National Perspective. Public Health Reports 1984;99:559-565.
5. Greecher C, Brannon E, Knauf K, Rickard K. Position of the American Dietetic Association: Promotion of breastfeeding. J Am Diet Assoc 1986;86:1580-85.
6. Greer F, Apple R. Physicians, Formula Companies, and Advertising: a historical perspective. AJDC 1991;145:282-286.
7. Hornik R. An approach to evaluation for breastfeeding campaigns. Center for International, Health, and Development Communication, Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania, 1986.
8. INCAP/PAHO. Promotion of breastfeeding and infant feeding in Central America. 1990.
9. Jelliffe EFP. Programmes to promote breastfeeding. Med J Malaysia 1986;41:64-71.
10. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Key elements in breastfeeding promotion programmes around the world. NU Nytt om U-landshalsovard 1991;5:10-13.
11. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. The role of the support group in promoting breastfeeding in developing countries. J Trop Pediatr 1983;29:242-45.
12. Labbok M, Krasovec K. Hacia la consistencia en las definiciones sobre la lactancia materna. Studies in Family Planning 1990;21:226-230.
13. OPS/Wellstart, Plan estratégico de trabajo para la promoción de sistemas de apoyo comunitario a las madres lactantes en América Latina. Washington, DC, 1994.
14. UNICEF. Los Niños de las Américas. Supervivencia, Protección y Desarrollo Integral de la Niñez en el Decenio de 1990. Santafé de Bogotá, Colombia, 1992.
15. WHO/UNICEF. Guidelines for developing strategies to promote successful breastfeeding. Report of a Technical Group Meeting, Barbados 1979.

9. AUTOEVALUACION

9. AUTOEVALUACION

Después de haber completado el curso a distancia sobre **LACTANCIA MATERNA**, creemos que ha resuelto sus dudas acerca de los problemas clínicos de la lactancia, su relación con los problemas sociales y económicos, su relación con la morbilidad y mortalidad infantil y cómo los programas de promoción pueden ser factibles y tener un gran impacto dentro de los programas nacionales o institucionales de atención a madres y niños.

Por lo tanto, consideramos que está actualmente capacitado para desarrollar **PASO a PASO** un programa de promoción, protección y apoyo a lactancia materna para la institución donde labora.

Siguiendo la guía de los seis pasos para desarrollar un programa de promoción de lactancia materna, usted desarrollará su propio programa, con sus propias necesidades o complementará el programa que ya tienen establecido, en base a una serie de orientaciones que se les proporcionarán.

Recuerde que ésta es solamente una guía. Si usted tiene otra metodología o considera que hay que agregar algún componente adicional, no dude en hacerlo.

SEIS PASOS PARA DESARROLLAR UN PROGRAMA DE PROMOCION DE LACTANCIA MATERNA

PASO 1	PROMUEVA LA CREACION DE UN COMITE DE LACTANCIA
PASO 2	HAGA UNA EVALUACION DEL ESTADO DE LA LACTANCIA MATERNA
PASO 3	PLANTEE METAS FACTIBLES DE CUMPLIR
PASO 4	ELABORE UN PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA
PASO 5	IMPLEMENTE EL PROGRAMA
PASO 6	EVALUE EL PROGRAMA

<p>PASO 1 PROMOVER LA CREACION DE UN COMITE DE LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA INSTITUCION</p>

A. Obtener la autorización administrativa

Para que los programas de promoción, protección y apoyo a lactancia materna sean efectivos requieren de la aprobación de las autoridades administrativas. Para ello usted necesita los siguientes datos:

- Cuáles son las normas institucionales sobre lactancia materna

- Estas normas están de acuerdo a las normas nacionales sobre el fomento, promoción y protección de la lactancia materna, o necesitan algunos cambios

- Existe algún programa institucional sobre educación en lactancia materna o hay que implementarlo

- Cuál es el tiempo que el comité necesita para su trabajo dentro de la institución

B. Organización

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades administrativas para la **promoción, protección y fomento** a la lactancia materna dentro de la institución es necesario:

1. Identificar a un individuo que asuma el cargo de coordinador del programa. Este puede ser un médico, una enfermera o cualquier personal de salud que tenga tiempo, interés, entusiasmo y capacidad de organización.

2. Seleccione su **Comité de Lactancia** de un grupo de personas que sean entusiastas y que representen a diferentes unidades, disciplinas y categorías de trabajo de los servicios.

SUGERENCIAS PARA OBTENER LA APROBACION DEL COMITE DE LACTANCIA:

Los administradores deben ver que el incremento en la práctica de la lactancia materna en los recién nacidos es bueno para la institución, debido al ahorro económico que representa la no utilización de fórmulas lácteas artificiales. Además debe convencerlos que:

-  La leche materna es la mejor nutrición para los bebés.
-  La promoción de la lactancia materna puede ser incorporada dentro de los programas institucionales sin costo económico, únicamente con un entrenamiento apropiado al personal.

Si usted es un administrador, director ejecutivo, director médico o jefe de enfermeras, obstetra, pediatra o nutricionista, debe:

- Hablar con sus colegas
- Introduzca temas de lactancia materna dentro de su agenda
- Escriba circulares en apoyo de la iniciativa de lactancia materna
- Distribuya material educativo seleccionado

Si usted es miembro del personal, apúntese para ayudar a otros miembros del personal interesados y trabaje a través de su supervisor. Cuando su supervisor esté convencido de la importancia del programa de promoción de lactancia materna, él o ella se encargará de hablar con las autoridades administrativas. Los miembros del personal pueden utilizar las mismas razones utilizadas para convencer a las autoridades administrativas.

**SEA PACIENTE, PERO
PERSISTENTE**

**PASO 2 HAGA UNA EVALUACION DEL ESTADO DE
LACTANCIA MATERNA DE LA INSTITUCION**

A. Investigue las necesidades de sus servicios

La primera acción del coordinador y el comité de lactancia es saber qué está pasando y cuáles son las necesidades relacionadas con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en los servicios.

Para ello, se necesitan algunos datos de base. Estos deben incluir: estadísticas de la duración de la lactancia materna exclusiva de sus pacientes, información de normas, actitudes y prácticas en la institución, así como datos estadísticos generales. El saber cuántos niños nacen prematuros o de bajo peso, así como conocer el número de operaciones cesareas le pueden ayudar a planificar su estrategia de promoción de lactancia.

Antecedentes:

- Haga una breve descripción de la comunidad en donde está localizado el hospital, servicio de salud o institución

Tamaño

Base económica (si es privado o depende del estado)

Número de nacimientos (por mes o por año)

Mortalidad perinatal: _____ X 1000 nacimientos vivos

Mortalidad materna: _____ X 1000 nacimientos vivos

Breve descripción de la institución y sus nacimientos:

Número de camas _____

Número de partos _____ X año

% de pacientes con control prenatal _____ (%)

% de cesáreas _____ (%)

% de recién nacidos < 2500 gms. al nacer _____ (%)

Tiempo de estadía post-parto normal _____ (días)

Tiempo de estadía post-cesárea _____ (días)

Breve descripción de las actividades relacionadas con la lactancia materna:

Tiempo promedio entre el parto y el contacto madre-hijo en parto normal

Tiempo promedio entre el parto y el contacto madre-hijo en nacimiento por cesárea

Porcentaje de práctica de alojamiento conjunto madre-hijo

Porcentaje de niños que son alimentados con biberón

Qué factores educacionales, culturales o socio-económicos afectan la decisión de las pacientes a la lactancia materna

PERSONAL DEL AREA MATERNO-INFANTIL DE LA INSTITUCION		
PERSONAL	NUMERO	% QUE HA RECIBIDO ENTRENAMIENTO EN LACTANCIA MATERNA
Médicos generales		
Gineco-obstetras		
Pediatras		
Nutricionistas		
Enfermeras graduadas		
Enfermeras auxiliares		
Trabajadoras sociales		
Otros		

Qué actividades de promoción en lactancia materna se realiza con las madres que asisten a los servicios

Qué actividades educativas en lactancia materna se realiza con el personal de salud

Que actividades de investigación en lactancia materna se están realizando

Existen grupos de apoyo madre a madre dentro de la institución y/o la comunidad

B. Establecer prioridades

Después de obtener los datos anteriores, el comité de lactancia debe analizarlos e identificar cuáles son los obstáculos que interfieren con una lactancia materna exitosa y cuáles son las posibles soluciones, priorizando en aquéllos más relevantes.

PROBLEMAS DETECTADOS	POSIBLES SOLUCIONES

SUGERENCIAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Infórmese si existen datos de base y estadísticos relevantes. Si estos datos no existen, el comité puede designar uno o varios voluntarios para su recolección o cada grupo del personal puede obtener sus datos más fácilmente. Por ejemplo: la jefe de enfermeras tiene mayor acceso a los datos del personal de enfermería, el administrador de datos generales del hospital, etc.

PASO 3 PLANTEESE METAS FACTIBLES DE CUMPLIR

A. Desarrollo de metas que puedan ser medibles

Basado en las necesidades programadas, el comité puede establecer sus metas, las cuales deben ser programáticas y cuantitativas.

Las metas programáticas deben incluir los siguientes datos:

META	CONTENIDO	TIEMPO
Educación y entrenamiento en servicio		
Educación a pacientes		
Material educativo		
Seguimiento en post-parto		

NOTA: *Desarrolle cada una de las metas por separado y agregue aquellas que a su parecer son de mayor relevancia en su institución.*

SUGERENCIAS DE METAS MEDIBLES Y FACTIBLES DE CUMPLIR

- Los programas de educación en servicio de lactancia materna, involucrando distintas disciplinas, pueden ser diseñados y presentados durante los cuatro primeros meses del programa.

- Todos las pacientes que asisten por primera vez al prenatal deben participar en actividades participativas individuales o de grupo para fortalecer las prácticas de lactancia materna.
- Todos los recién nacidos deben ponerse al pecho de su madre en la sala de partos el mayor tiempo posible.
- En los servicios no debe haber promoción, ni se deben aceptar regalos o que se den regalos a las madres, provenientes de la industria de alimentos infantiles.
- Todos los niños deben tener su primera visita de control de niño sano dentro de las primeras dos semanas post-parto, para reforzar las prácticas de lactancia materna.
- La práctica de alojamiento conjunto debe ser practicada por todas las madres de parto normal o por cesárea. La lactancia materna debe ofrecerse a demanda.
- Las madres deben ser referidas a grupos de apoyo y si no los hay debe favorecer su creación y darle seguimiento.
- Los siguientes datos deben ser obtenidos después del primer año del programa:

Total de pacientes con
lactancia materna al alta

Total de pacientes con
lactancia materna exclusiva
a los 6 meses post-parto

Total de pacientes que continúan
amamantando después de los seis
meses

NOTA: *Los mecanismos de recolección de datos son esenciales. Si algunos datos de lactancia materna no existen en los registros estadísticos, estos deben ser incorporados, incluyendo información sobre inicio, mantenimiento y pérdida de lactancia materna.*

PASO 4 ELABORE UN PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA

A. Revisión

Revise, en base a sus datos, cuáles son sus prioridades, metas y objetivos. Estos deben ser razonables y atinados, así como tener claro cómo las actividades del programa se relacionan con éstos.

B. Prepare un plan escrito

Debe desarrollar un plan por escrito en un tiempo que sea aceptable para su preparación, iniciación y mantenimiento del programa. Formalmente debe designarse a algún individuo o grupo para que se haga responsable de cada fase y actividad planificada. Establezca procedimientos de reporte e incluya mecanismos para su evaluación.

C. Obtenga su aprobación

Debe asegurarse que el comité haya revisado y aprobado el plan. Posteriormente las autoridades administrativas deben revisarlo. Debe estar seguro que las autoridades lo hayan aprobado y van a brindarle su colaboración en la implementación y mantenimiento.

ALGUNAS IDEAS PARA LA PREPARACION DEL PLAN

- Cada paso del programa debe ser dirigido y con una secuencia lógica hacia el próximo paso. Por ejemplo: si el plan incluye educación a pacientes, el personal debe ser entrenado primero.
- El plan debe incluir, pero no limitarse a:
 - ☑ Desarrollo e implementación de políticas, procedimientos y rutinas relacionadas a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Esto debe incluir materiales educativos para pacientes, modificación del sistema y de algunos formatos de registro y/o egreso.



Desarrollo e implementación de relaciones públicas para aumentar el número de pacientes en favor de la lactancia materna, así como de facilitarles las áreas físicas para desarrollar los planes educativos.

Informar a todo el personal de la nueva política de lactancia y las razones para su implementación.

Utilización de afiches, artículos y cartas al personal para explicar las razones de la implementación del plan de lactancia materna.



Desarrollo e implementación de educación a los profesionales y entrenamiento en servicio sobre aspectos de lactancia materna.

Grupos objetivo:

Obstetras, pediatras, enfermeras, personal de las clínicas de prenatal y postnatal, personal pediátrico y obstétrico de los servicios de emergencia, dietistas. Con otro nivel de contenido también debe incluirse a todo personal de planta (concerjes, camareras, lavandería, etc), ellos pueden ser grandes aliados para el programa.

Métodos:

Mesas redondas, conferencias, clases con una metodología participativa para tener mayor impacto.

PASO 5 IMPLEMENTE EL PROGRAMA

A. Esté preparado

Esté seguro que los elementos necesarios para la implementación del programa están listos.

B. Empiece

Inicie el programa el día que fué planificado e inícielo con un gran "BOOM", muy formalmente, con palabras del Director General, invitados de organizaciones que apoyen la lactancia (OMS-UNICEF, COMISIONES NACIONALES, etc), para que todos los miembros del personal tengan credibilidad en el programa. Invite a periodistas y medios de comunicación.

C. Dele seguimiento

Una vez iniciado el programa, es importante mantenerlo lo más visible que sea posible. Involucre a todos los miembros del personal dentro de las actividades. Si alguna actividad no ha sido desarrollada, reprogramela.

El coordinador debe estar activamente involucrado en todos los aspectos del programa y asegúrese que la participación de los individuos se ha iniciado y se continúa normalmente. Para cada paso del programa, debe preparar un reporte y para cada actividad un seguimiento a intervalos específicos.

USTED DEBE INCLUIR

- Invitaciones formales para las autoridades, líderes comunitarios y agencias facilitadoras.
- Afiches, folletos, botones, etc. que reflejen las actividades de los servicios. Involucre diferentes formas para desarrollarlos, sea creativo, no necesariamente tiene que pagar por ello.
- Actividades especiales para apoyar al personal de enfermería, dietética, de apoyo, etc. que tiene contacto directo con las pacientes. Este grupo de trabajadores de salud que están muy relacionados con la comunidad, pueden producir cambios notables en la actitud de los pacientes.
- Actividades educativas para el personal y los pacientes.
- Distribuya las normas o políticas a los miembros del personal e inclúyalos en la discusión.

PASO 6 EVALUE EL PROGRAMA

A. Evalúe todas las actividades

La evaluación es un seguimiento de los procesos planificados y que han sido documentados. Para que la evaluación tenga valor, algunos de los elementos del proceso deben ser evaluados cuantitativamente, por ejemplo: número de mujeres que escogieron la lactancia materna, duración de la lactancia materna exclusiva, etc.

B. Involucre a toda la audiencia

El personal de los servicios, administradores y pacientes deben jugar un papel en el proceso de evaluación.

C. Aprenda

La evaluación puede ayudarle a identificar aquellos componentes del programa que requieren revisión o redirección.

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA LA EVALUACION

Evalúe cada uno de los objetivos y metas propuestos en el plan. Por ejemplo:

- Educación al personal --> especificar el número y tipo de programas desarrollados y participantes.
- Metas programáticas --> auditoría de los programas de educación, consejos y apoyo a las pacientes realizados por el personal de salud. Debe ponerse especial atención en revisar toda política, norma, protocolo o procedimiento nuevo.
- Metas cualitativas --> utilice mecanismos nuevos de recolección de datos para determinar:

- Compromisos para lactancia materna y designación de visitas prenatales.

- Incidencia de lactancia materna al alta hospitalaria; durante la visita post-parto y designación de visitas a niño sano.

ANEXO

GRUPOS DE APOYO MADRE A MADRE

RECUERDE, el Paso No. 10 de la Iniciativa de Hospitales Amigos, se refiere a la formación de grupos de apoyo.

¿QUE ES UN GRUPO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA...?

- Es una reunión informal donde mujeres embarazadas y madres que dan pecho se reúnen en un ambiente agradable para intercambiar ideas, experiencias, consejos y darse apoyo en lo que se refiere a la Lactancia Materna.
- Las señoras participantes intercambian información y comparten experiencias sobre los beneficios de amamantar a su hijo(a), la importancia de dar el pecho exclusivamente, el tiempo óptimo de introducir alimentos adecuados y otros aspectos necesarios sobre la práctica de Lactancia Materna.
- Es importante que los grupos no sean desarrollados como charlas, ni clases sino como reuniones informales y participativas en un ambiente donde encuentran cariño, respeto, simpatía, etc. lo que la hará poseedora de los conocimientos y confianza para poder decidir qué es lo mejor que pueden hacer, ya sea reforzando o modificando prácticas.

¿COMO SE FORMA UN GRUPO DE APOYO...?

Para formar estos grupos hay que cubrir varias etapas:

ETAPA	ACTIVIDADES
PRIMERA	Encontrar personas de confianza y que tengan experiencia de ser madres que han amamantado para que sean capacitadas como monitoras para facilitar el grupo de apoyo
SEGUNDA	Las madres seleccionadas deben ser capacitadas por un período mínimo de 20 horas, en donde reforzarán sus conocimientos y prácticas y obtendrán habilidad para actuar como facilitadoras de un grupo de apoyo. Para realizar esta capacitación hay contenidos específicos a ser desarrollados

ETAPA	ACTIVIDAD
TERCERA	Los grupos pueden formarse básicamente en la comunidad, asignando a cada monitora un sector, pero también pueden ser parte de un servicio como clínica, consulta externa de un hospital, o en cualquier área donde se reúnan madres embarazadas o lactantes
CUARTA	<p>Motivar la participación de las madres indicándoles que pueden aprender algo nuevo y que pueden compartir sus propias experiencias sobre lactancia materna y crianza de los hijos(as).</p> <p>Que será beneficioso para ellas, sus bebés y sus familias involucrarse en un grupo de apoyo porque adquirirán conocimientos que les ayudarán a ganar seguridad y mejorar la crianza de los hijos(as).</p>
QUINTA	<p>Realizar periódicamente las reuniones del grupo.</p> <p>Motivar a que las madres que dan pecho o mujeres embarazadas se sientan en confianza para participar en el grupo de apoyo y puedan expresar sus dudas y compartir sus experiencias.</p> <p>Demostrar a través de las vivencias de las mismas madres que algunas creencias como por ejemplo: que el susto o el enojo pueden dañar la leche materna, son falsas.</p> <p>Mantener una relación estrecha con las instituciones de salud para lograr la referencia y contrareferencia de las madres.</p>

Para el funcionamiento de los Grupos de Apoyo y una adecuada atención a madres y niños, es necesario aplicar todo lo relacionado a una buena "consejería". Esto le podrá ser útil aún para su consulta diaria.

- 1 Animar a las madres a hablar y relatar su historia. ¿Cómo le preguntaría acerca de su conducta de amamantamiento? ¿Qué tipo de palabras se puede utilizar?
- 2 Observar con atención completa. Revisar conducta de atención (inclinación del cuerpo, cara-cara, contacto ojo-ojo, no conductas de distracción).
- 3 Aceptar el relato de la madre en cuanto a su situación.
- 4 Reforzar los aspectos positivos de la conducta materna sin "reafirmar". Deberíamos decir: "no se preocupe", "no llore".

- 5 Resuma o dé a la madre una retroalimentación enfática, según se necesite.
- 6 No juzgue. ¿Qué palabras implican juicio?
Problema, bien, apropiado, normal, correcto, bueno, apropiadamente, correctamente, normalmente;
suficiente, adecuado, insuficiente, inadecuado;
satisfecha, contenta, feliz, insatisfecha, infeliz, asustada;
con cólico, llorando demasiado;
éxito, exitoso; falla.
- 7 Pregunte sin orientar o juzgar. Las preguntas deberían ser abiertas. No deberían emitirse muchas preguntas. Profundice cuando sea necesario.

Practique preguntas abiertas sin juzgar: "cómo", "por qué", "dígame o cuénteme acerca..." Explore con "...y luego".
- 8 Responda a las preguntas honestamente.
- 9 Dé ayuda práctica cuando sea apropiado.
- 10 Limite sugerencias a lo que es inmediatamente importante.
- 11 Intercale las sugerencias entre conductas de refuerzo y combine con ayuda práctica siempre que sea posible.
- 12 Use términos nuestros tales como "tal vez quiera probar". "muchas madres han encontrado". "puede ser que...le ayude".

¿SOY UN "PROFESIONAL AMIGO DE LA LACTANCIA MATERNA?"

REFLEXIONE SOBRE LOS SIGUIENTES PUNTOS

1	¿Tengo actitud clara de lo que es la promoción de la lactancia materna?	6	¿Indico que a mis pacientes recién nacidos se les administre sólo leche humana, sin glucosados o fórmulas?
2	Ultimamente, ¿me informé, entrené o estudié sobre prácticas, técnicas e investigación de lactancia materna?	7	¿Recomiendo especialmente el alojamiento conjunto a mis pacientes informándoles acerca de sus beneficios y desalentando la internación en instituciones que no la favorezcan?, ¿lo comento con mis colegas Obstétricas y Pediátras?
3	¿Informo a mis pacientes y sus familias de los beneficios y técnicas de la lactancia materna?	8	¿Indico que mis pacientes sean alimentados al pecho sin horario y cada vez que éste quiera, tanto de día como de noche?
4	¿Ayudo a las madres y a mis pacientes para iniciar el contacto precóz con su bebé y la puesta al pecho durante la primera media hora postparto?	9	¿No indico biberones o pacificadores, ni otros objetos para succión artificial a mis pacientes que son amamantados?
5	¿Enseño a las madres como amamantar si hace falta y cómo mantener la lactancia natural aún cuando deban separarse de sus hijos por indicación médica de la madre o el niño?	10	¿Recomiendo a las madres ponerse en contacto con grupos de apoyo a la lactancia materna existentes en el país, cuando egresan del hospital?