Modifica el Código Sanitario para exigir a los prestadores de salud acciones que favorezcan el apego precoz materno infantil y la lactancia materna

Boletín N°10842-11

1. Fundamentos

1.1 Generalidades

Uno de los desafíos que tiene Chile es convertirse en una nación desarrollada y socialmente integrada asegurando a todos los niños y niñas, sin distinción, las condiciones que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales.

En este sentido, la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de vida es primordial tanto para la madre como para su hijo o hija. En ese marco, son fundamentales el control prenatal, la atención adecuada del parto, la lactancia natural prolongada, la estimulación del desarrollo psicosocial del niño, el control de salud infantil, las vacunaciones y los programas de alimentación complementaria.

La manera en que un niño o niña inicia su vida es crucial para su familia y para la sociedad en que nace. Por ello, es fundamental favorecer y facilitar el encuentro entre la madre, el hijo o hija y el padre.

Así mismo, las necesidadades de alimentación y apego son básicas para la supervivencia de los bebés. En una maternidad saludable las funciones de otorgar cuidados, nutrición y afectos se ejercen simultáneamente por la figura materna lo que hizo suponer durante siglos que el afecto era secundario a la lactancia. Actualmente sabemos que la necesidad de vinculación es primaria, tan imprescindible para la supervivencia como la alimentación.

Distinguir que el apego no es secundario a la oralidad o sea a la satisfacción de la necesidad de alimentación ha sido un hito fundamental en la formulación de la teoría del apego y la

reformulación de la teoría psicoanalítica. Esta distinción es importante en las patologías en que la lactancia está contraindicada, como en diversos tratamientos de enfermedades maternas que presentes en la leche son nocivos para el bebé. Informar a las madres que pueden tener un buen apego con sus hijos/hijas alimentándolos con formula láctea las alivia disminuyendo el impacto por la imposibilidad de amamantar.

Así las cosas, el nacimiento constituye un espacio clave en la orientación del proceso de vinculación extrauterina madre-bebé hacia el tipo de vínculo deseable, el vínculo de apego seguro. La perinatalidad es una transición de estado para la madre y el bebé que culmina en un cambio de estado fisiológico, psicológico y de rol social en el punto crítico del nacimiento. El bebé emerge a la vida post-natal, la mujer pasa de gestante a madre, el hombre de progenitor a padre y el bebé imaginario se confronta con el bebé real. La necesidad del recién nacido de vincularse a sus padres se articula con la necesidad afectiva de los padres de conocer el bebé real y ser confirmados en su identidad generadora. El contacto piel a piel inmediato, brinda el espacio de transición que permite el inicio del reconocimiento reciproco de sus protagonistas en un tiempo emocional que es propio a cada familia. El bebé dispone desde el nacimiento de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de maternaje, así, los primeros 40-60 minutos de vida, el recién nacido permanece en vigilia calma, ávido sensorialmente, buscando ser acogido en el ambiente extrauterino que le permitirá seguir desarrollándose.

1.2 La importancia de la lactancia materna:

La protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna son una inversión relacionada con la salud que mejora el desarrollo económico y social. Ya sea que se mantengan las tasas robustas de lactancia materna o se busquen soluciones para mejorar las prácticas óptimas de lactancia materna.

El acto de amamantar es un componente esencial de la crianza infantil, contribuyendo al sano crecimiento y al desarrollo psicosocial.

Conocidos son los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño y niña, la madre y la sociedad. Por mencionar algunos, al niño le disminuye los riesgos de enfermedades agudas y crónicas, infecciones respiratorias, otitis, alergias, enterocolitis necrotizante, sobrepeso, obesidad, leucemia, enfermedad celiaca y otras, le mejora el desarrollo psicomotor cognitivo, le da una nutrición óptima y le disminuye los riesgos de morir por muerte súbita. A la madre le disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario, le aumenta el espaciamiento entre los embarazos, le disminuye los riesgos de depresión postparto y le ayuda a recuperar el peso de antes del embarazo. Respecto de la sociedad, si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil. La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al

mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. Además están las ventajas ecológicas, pues la leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; no necesita preparación ni uso de fuentes de energía; no requiere de utensilios especiales para prepararla ni suministrarla.

Apoyar la lactancia materna implica un cambio cultural y de valores, ya que la familia y la sociedad asumen los costos sociales y psicológicos, una sociedad que permita relaciones de respeto y armonía entre los seres humanos y con la naturaleza.

Si bien Chile ha avanzado en políticas públicas que apoyan esta práctica y la reconocen como el alimento natural por excelencia, queda mucho por hacer. Un paso importante fue la aprobación de la ley que extendió el descanso postnatal para mujeres trabajadoras a seis meses y permitió traspasar al padre parte del tiempo de descanso, entre otros beneficios, sin embargo, recientemente ha sido anunciado por el Ministerio de Salud (MINSAL) que entregará en consultorios fórmulas sustitutas a la leche materna para niños de hasta 6 meses que enfrenten distintas situaciones que impiden el amamantamiento. Sin embargo, el proyecto también abarcará a aquellas madres con sensación de insuficiencia de leche y a aquellas que simplemente opten por alimentar a sus hijos con fórmulas. Por lo que cabe preguntarse si efectivamente se está haciendo la tarea de promover la lactancia materna y sus beneficios.

1.3 La Estrategia de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño/a

En la década de los 80 en Chile la mayoría de las mujeres amamantaba a sus hijos, pero muchas no lo hacían de manera exclusiva porque las prácticas de los hospitales no favorecían la lactancia. Es así como al salir del hospital dejaban de amamantar muy rápidamente y sólo el 4,5 por ciento de los niños recibía lactancia exclusiva hasta el sexto mes.

En el año 90 se reorganizó la Comisión Nacional de Lactancia Materna, y se adoptó la “Iniciativa de Hospitales amigos de la madre y del niño”, consistente en una acreditación mundial instaurada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud en 1992 con la finalidad de modificar las prácticas de los servicios de maternidad, asegurando que promuevan y apoyen un buen inicio de la lactancia, de modo de que las madres cuenten con apoyo profesional además del que le prestan sus propias familias en esta primera etapa.

No obstante, fue durante el período 2000-2005, cuando se implementó en nuestro país con mayor fuerza la Estrategia de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño/a logrando la

acreditación de 67 establecimientos, tanto hospitales como de atención primaria. Esta estrategia consiste en una acreditación entregada a Hospitales, clínicas, centros de salud familiar y jardines infantiles. Los objetivos principales son que las madres obtengan información y puedan escoger cómo alimentar a su hijo recién nacido, el apoyo al inicio precoz de la lactancia materna, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del bebé y luego complementada hasta los 2 años o más, que cesen las ventas o donaciones de leches adaptadas a los hospitales y avanzar en la creación de nuevos aspectos de atención a la madre y el niño que aumenten la calidad de la atención familiar.

En Chile, se ha adaptado para lograr la certificación de maternidades, centros de salud y jardines infantiles. Para poder ser declarados Amigo de la madre y el Niño/a, el hospital, clínica, establecimiento de atención primaria de salud o jardín infantil debe poner en práctica todos y cada uno de los pasos hacia una feliz lactancia natural, elaborados por UNICEF y la OMS (en el caso de hospitales o clínicas) y adaptados por MINSAL/CONALMA (para centros de APS y jardines infantiles).

Se trata de una iniciativa ampliamente validada por la experiencia mundial exitosa y se hace cada vez más necesario avanzar en consolidarla, para que todos los establecimientos de salud públicos y privados cumplan con los estándares en forma igualitaria.

El proceso de transformarse en un establecimiento amigo del niño/a y de la madre, comienza con la autoevaluación del hospital o centro de salud. Esta autoevaluación inicial incluye un análisis de las prácticas que facilitan o entorpecen la lactancia, y ayuda a identificar las acciones necesarias para hacer los cambios requeridos.
Cuando el establecimiento decida que alcanzó la meta, una evaluación externa confirmará objetivamente si el establecimiento cumplió completamente o casi completamente, con los "Criterios Globales" y puede recibir la designación de Hospital Amigo del Niño/a y la correspondiente placa.

Si el establecimiento determina que está listo para una evaluación externa, el próximo paso sería una visita de pre-evaluación, opcional o solicitada al Comité Regional de Lactancia Materna, durante la cual se verificará si el establecimiento está listo para una evaluación completa, utilizando el instrumento de autoevaluación y los criterios globales.

Si un establecimiento ha utilizado el instrumento de autoevaluación, ha estudiado los criterios globales, recibió retroalimentación en una visita pre-evaluatoria y determinó que aún no cumple los criterios de IHAN (Iniciativa Hospital Amigo del niño) y reconoce la necesidad de mejorar, debiera analizar sus deficiencias y desarrollar un plan para trabajar en ellas.

El próximo paso, es la solicitud de evaluación externa, ésta determinará si el establecimiento cumple con los criterios globales de un Hospital Amigo de la Madre y del Niño/a. Si cumple, se le otorga la certificación por un periodo específico.
Si el establecimiento, por el contrario, no cumple con los criterios globales, se le debe otorgar un certificado de compromiso para convertirse en Hospital Amigo, y debe alentarse y/o apoyarse para un mayor análisis de las áreas problemáticas y tomar las acciones necesarias, para luego invitar a una nueva evaluación. Si esta segunda evaluación es completa o parcial, enfocándose en los criterios que el establecimiento no ha cumplido a

cabalidad, dependerá de la decisión de los asesores y el grupo de coordinación de IHAN en el momento de la evaluación original.

Si bien, hoy en Chile, existen clínicas privadas, hospitales, centros de salud familiar y consultorios que cuentan con la certificación, falta lograr que todos cumplan con ella, de modo de igualar la calidad en los servicios ofrecidos por cada establecimiento.

En ese sentido, quienes suscribimos esta iniciativa legal, creemos que es necesario que a través de una ley, se pueda fomentar y concretar que todos los establecimientos de salud públicos y privados obtengan la certificación de "Establecimientos amigos de la madre y el niño/a".

1.4 El rol de los establecimientos de salud públicos y privados:

Son los establecimientos públicos o privados que prestan atención de salud materno infantil, quienes a través de sus profesionales de la salud tienen la responsabilidad de posibilitar las condiciones de activación de las conductas de vinculación y orientar procesos de vinculación que tengan más probabilidad de consolidarse en apegos seguros. Para ello se requieren normas de atención, conductas y actitudes profesionales que las promuevan. Incluir el proceso de vinculación afectiva entre una madre y su hijo como tema integrante de la atención potenciaría los logros biomédicos ya consagrados y contribuiría al desarrollo de ciudadanos más sanos.

Por tanto, quienes suscribimos el proyecto de ley consideramos que las instituciones de salud deben asegurar la estabilidad y continuidad de las actividades que fomenten la lactancia materna, controlar y evaluar periódicamente las actividades para la promoción de la lactancia materna y que para realizar aquello, es necesario consagrar legalmente determinadas obligaciones.

Precisamente aquello es lo que realiza esta iniciativa legal, al establecer una serie de obligaciones que buscan promover, resguardar y garantizar el apego precoz y la lactancia materna por parte de los establecimientos de salud públicos y privados.

1.5 Normativa

En nuestro Código Sanitario encontramos el título "De la protección materno infantil", el cual hasta hoy no cuenta con ninguna regulación integral respecto del apego y la lactancia materna.

En el año 2009 se creó el programa Chile Crece Contigo, a través de la ley N° 20.379, el cual entre otras cosas, tiene iniciativas que buscan promover la lactancia materna y el apego seguro. Junto a ello, en el año 2013 con la ley N° 20.670 se creó el sistema elige vivir sano, el cual junto a la estrategia nacional de salud tienen dentro de sus objetivos la disminución

de la obesidad en los niños menores de seis años, para lo cual la lactancia materna exclusiva es vital.

En materia internacional, dentro de los acuerdos que Chile debe respetar se encuentran la Convención de los Derechos del Niño/a, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Así, es posible apreciar que no obstante existir consenso respecto a la importancia de fortalecer el apego precoz y la lactancia materna, aún no existe una regulación específica en la materia.

Pese a ello, existen algunos proyectos de ley presentados en la materia y que actualmente se están tramitando, como es el caso del boletín 9303-11, que busca resguardar y asegurar el libre ejercicio de este derecho fundamental de la infancia y de las madres, previniendo y sancionando en su caso todo tipo de intervenciones que lo limiten o restrinjan o el boletín 10725-11 que busca promover y proteger el libre ejercicio de la lactancia materna.

Es este sentido, el presente proyecto de ley viene a complementar las iniciativas ya presentadas, porque apunta a asegurar la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna desde la perspectiva de quienes prestan la atención de salud materno infantil.

2. Considerando:

1.Que la Constitución Política de la República le asegura a todas las personas el derecho a proteger su salud y establece como deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas.

2.Que Chile no cuenta con una normativa legal que fortalezca y resguarde el apego precoz y la lactancia materna.

3.Que existe en nuestro país desde hace años una “Estrategia de Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño/a”, la cual ha sido positiva y exitosa, no obstante su aplicación es voluntaria para los establecimientos de atención de salud públicos y privados.

4.Que existe la necesidad de contar con mínimos legales que cumplan los establecimientos de atención de salud públicos y privados en materia de apego precoz y lactancia materna, no obstante saber que existen muchos que ya cumplen con estas exigencias mínimas.

5.Que resulta imperativo disminuir las desigualdades que en esta materia se dan dependiendo del establecimiento en el que la persona se atienda, de modo de respetar los derechos de la mujer y del niño o niña que nace en relación a asegurar las condiciones que les favorezcan y permitan desarrollar un apego precoz y una lactancia exitosa.

Por todo lo anterior, tenemos el honor de someter a esta H. Cámara el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°, El Objeto:
El objetivo de la presente ley es promover, resguardar y garantizar por parte de los establecimientos prestadores de salud públicos y privados el apego precoz y la lactancia materna, estableciendo las condiciones básicas y óptimas para su consecución, así como las sanciones en caso de incumplimiento.

Artículo 2°, Ámbito de aplicación:

La presente ley es de aplicación obligatoria y observancia general para todos los establecimientos que presten atención de salud materno infantil, sean públicos o privados existentes en el territorio de la nación.

Es deber del Estado proteger el apego precoz, la alimentación adecuada, salud, crecimiento y desarrollo integral de los lactantes, niños pequeños y de las propias madres lactantes.

TÍTULO II
DE LAS OBLIGACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE PRESTAN ATENCIÓN DE SALUD MATERNO INFANTIL

Artículo 3°, Son obligaciones de los establecimientos públicos y privados que prestan atención de salud materno infantil, las siguientes:

1. Establecer medidas para orientar a las madres sobre la técnica de lactancia materna óptima, para que dicho proceso sea continuo hasta que el lactante o niño pequeño cumpla dos años.

2. Promover el apego precoz, proveyendo sólo el alojamiento conjunto, evitando la separación de la madre e hijo, salvo que por cuestiones graves de salud sea imposible.

3. Promover la lactancia materna como un medio idóneo para la alimentación de los lactantes y niños pequeños, desde la primera consulta prenatal.

4. Promover hasta obtener la certificación de "Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño/a".

5. Cumplir con las disposiciones legales aplicables a la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

6. Proveer en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna, indicadas por el médico.

7. Habilitar salas de lactancia en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.

8. Fomentar y vigilar que las instituciones públicas y privadas y los profesionales de la salud cumplan con las disposiciones de la presente Ley.

9. Proveer material informativo y educativo relativo a la alimentación de lactantes y niños pequeños, incluyendo las ventajas y superioridad de la lactancia materna, la importancia de la exclusividad durante los primeros seis meses y continúa hasta los dos años de la lactancia materna, información del uso de alimentos complementarios y prácticas de higiene. Deberán evitar que este material informativo y educativo inhiba directa o indirectamente la práctica de la lactancia materna o estimule el uso de la mamadera.

10. No prescribir sucedáneos de leche materna en forma innecesaria o el inicio de alimentos complementarios.

11. No aceptar la promoción de sucedáneos de la leche materna y artículos o utensilios relacionados y rechazar beneficios, donaciones y obsequios de los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna.

TÍTULO III

DE LA CERTIFICACIÓN "ESTABLECIMIENTOS AMIGOS DE LA MADRE Y EL NIÑO/A"

Artículo 4: La certificación "Establecimientos amigos de la madre y el niño/a" es el resultado de un proceso de evaluación, que determina que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno infantil satisfacen los "Diez pasos para una lactancia exitosa".

Para obtener dicha certificación los establecimientos públicos y privados que prestan servicios de salud destinados a la atención materno infantil deben cumplir con los "Diez pasos para la lactancia exitosa" siguientes:

1. Contar con una política por escrito sobre lactancia que informe a todo el personal de la institución de salud.

2. Capacitar al personal de salud para llevar a cabo esa política.

3. Informar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto.

5. Explicar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia, aún en caso de separación de sus bebés.

6. Evitar dar al recién nacido alimento o líquido diferente a la leche materna, salvo que sea médicamente indicado.

7. Practicar el alojamiento conjunto de madres y recién nacidos las veinticuatro horas del día.

8. Fomentar la lactancia a demanda.

9. Evitar el uso de mamaderas y chupetes a niños alimentados a pecho.

10. Fomentar el establecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos

Artículo 5°: Un reglamento determinará el procedimiento para transformarse en un establecimiento amigo de la madre y el niño/a, así como un plazo para someterse a dicho procedimiento.

TÍTULO IV
DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 6°: La infracción cometida a alguna de las obligaciones contempladas en esta ley será sancionada con multa de 2 unidades tributarias mensuales hasta mil unidades tributarias mensuales. Las reincidencias podrán ser sancionadas hasta con el doble de la multa original.
Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que se determinen para los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.

Artículo 7°: Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el incumplimiento de las obligaciones que esta ley establece ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema

de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Un reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

TÍTULO V
MODIFICACIONES A OTRAS NORMAS LEGALES

Artículo 8° -Modificase el Decreto con Fuerza de Ley n° 725, Código Sanitario, en la forma que a continuación se indica:

I. Agréguese un artículo 18 bis nuevo, con la siguiente redacción:

Los prestadores de acciones de salud, sean públicos o privados, deben promover el apego precoz, alojamiento conjunto madre e hijo, brindar información y apoyo en lactancia materna; asimismo, deben evitar las prácticas que desalienten el amamantamiento tales como: la separación de las madres de sus hijos; la alimentación con mamaderas; la demora en darle el pecho al lactante por primera vez; la falta de orientación en los problemas inmediatos de la lactancia materna; la prescripción de sucedáneos de la leche materna en forma innecesaria o el inicio de alimentos complementarios.

Andrea Molina Oliva

Diputada de la República