

Que es Acreditación Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna JIALMA

Es una estrategia de promoción de la lactancia materna en los establecimientos de educación parvularia, como apoyo a la calidad de vida, fomento del desarrollo cognitivo en los niños y niñas, fortalecimiento del vínculo entre madre e hijos(as).

Considerando que la iniciativa JIALMA se ha desarrollado por más de una década en nuestro país, surge la necesidad de adecuar el modelo de acreditación, a uno que responda a los actuales Modelos de Salud y Educación Parvularia, reformulando la iniciativa que se basaba en 10 pasos adecuarlos a 5 pasos para la acreditación.

La acreditación de jardines infantiles y salas cunas como Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna JIALMA, es un proceso que requiere el compromiso tanto de la sala cuna y/o jardín infantil, como de toda la comunidad educativa y el intersector.

La lactancia materna es fundamental en el desarrollo biológico, psicológico y social de los seres humanos. En los inicios de la vida humana, aporta sustancialmente a la nutrición y protección necesaria para la sobrevivencia, apoyando la activación de los sistemas de adaptación del organismo, así como al aprendizaje, y la vinculación con los demás individuos, conformando en definitiva un fenómeno biológico y cultural(1).

No obstante, en las últimas décadas se observó una tendencia mundial al abandono de la práctica de la lactancia materna, razón por la cual, en el año 1990 las naciones se reúnen para establecer un compromiso de Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, a la cual Chile adhiere, mediante la firma de la declaración de Innocenti, donde se promueve la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la conformación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (2). A partir de esa fecha, en nuestro país se han incrementado las acciones a favor de la lactancia materna, mediante la participación de distintas instituciones y organismos, quienes, a través de variadas estrategias, se suman al objetivo de apoyar esta iniciativa, siendo un hito importante, la promulgación de la nueva ley de pre y posnatal en Chile (Ley 20.545), año 2011(3).

La Sexta Encuesta Nacional de Lactancia Materna, ENALMA MINSAL, 2013, revela que antes de la entrada en vigencia de la normativa, sólo el 44,6% de las madres amamantaba a sus hijos, y desde esta fecha de puesta en marcha de la Ley de pre y posnatal en Chile, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes alcanzó un 56% (4).La encuesta revela que la suspensión de la lactancia materna a los 6 meses es por la percepción de las madres que “el niño o niña quedaba con hambre”, en un 27,2% de los casos, seguido por “problemas de mama o pezón”, en un 14,7%.

Por otra parte las múltiples razones que conducen al remplazo de la lactancia materna por sucedáneos, también se relaciona con la actividad laboral remunerada de la madre fuera del hogar y/o periodos de estudio de la madre, donde el déficit de conocimiento en cuanto a las leyes de protección a la maternidad y la falta de apoyo para la madre con escasa motivación de su familia asociado a problemáticas que se presentan en los lugares de trabajo o estudio, desmotivan y dificultan la continuidad y mantención por mayor tiempo la lactancia materna .

La Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, OMS–UNICEF 2003 (5), propone intervenciones para dar un nuevo énfasis al compromiso mundial de asegurar una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, en particular con respecto a la lactancia materna y la alimentación complementaria.

En este sentido, para mejorar y fortalecer el apoyo intersectorial a las madres de lactantes y sus familias, uno de los actores relevantes son los jardines infantiles y salas cunas, que tendrán el cuidado de los niños/as cuando la madre y la familia deban reintegrarse a sus labores habituales luego del postnatal, es por ello que en forma particular los Jardines infantiles y salas cunas se comprometen con las madres trabajadoras en el cuidado de sus hijos e hijas pequeños, facilitando la continuación del ejercicio de la lactancia materna.

Por este motivo, la iniciativa Jardín Infantil Amigo de la Lactancia materna, (JIALMA), impulsada en 1997 por la Junta Nacional de Jardines infantiles (JUNJI) y la Comisión Nacional de Lactancia Materna, (CONALMA), constituye un aporte importante de la Educación Parvularia, para orientar a las madres sobre los beneficios y la leyes que protegen la lactancia materna, otorgando un espacio acogedor y amigable que les permita amamantar a su hijo o hija en el Jardín, o entregar su leche extraída para dársela a su hijo(a) en su ausencia.

Considerando que la iniciativa de los jardines amigos de la madre y el niño, que se ha realizado por años, requiere una actualización, a favor de enfatizar la labor educativa que realiza el personal docente de salas cuna y jardines infantiles, con las madres, familias y los niños/as, respecto de la promoción y protección de la Lactancia materna, el presente documento aborda modificaciones en los aspectos técnicos de calidad a desarrollar por los establecimientos educativos de Educación Parvularia, y requisitos a cumplir para postular a la acreditación JIALMA. En Chile, a principios de la década de los 90, como respuesta al llamado de acción para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna de la Declaración de Innocenti de 1990, se acoge el compromiso firmado en dicho evento, que destaca la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la conformación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna.

Las áreas operativas de la Estrategia Mundial definen las siguientes acciones:

- a) En las distintas instituciones se tomarán medidas para proteger y fomentar la lactancia materna, así como en los servicios de maternidad se debe garantizar que se practiquen los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa.
- b) Los establecimientos deben tomar medidas para poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- c) Aprobar leyes innovadoras que protejan los derechos de amamantamiento de las trabajadoras.
- d) Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral que cubra todos los aspectos de la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- e) Velar por la protección, fomento y apoyo a la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, y la continuación de la lactancia materna hasta que el niño tenga dos años o más
- f) Apoyar a las mujeres que lo requieren, a en la familia, la comunidad y en el lugar de trabajo - para alcanzar el objetivo de mantener la lactancia materna.
- g) Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia.
- h) Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles, lo cual incluye emergencias y la infección con VIH de los padres.
- i) Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas se necesitan, para poner en práctica los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.

Nuestro país ha mostrado importantes avances en lo concerniente a las áreas operativas de la estrategia mundial, lo que se sustenta en la organización y funcionamiento permanente desde el nivel central con la Comisión Nacional de Lactancia Materna, además de contar con referentes de SEREMI en cada región, para la coordinación de los niveles locales apoyando la protección y promoción de la lactancia materna.

Es importante señalar que, una de las líneas de acción de la estrategia mundial está relacionada con resguardar desde el sector salud, y otros sectores que entregan apoyo a las mujeres trabajadoras y sus familias tanto para el cuidado de la alimentación de sus hijos y las facilidades de sus lugares de trabajo - para alcanzar este objetivo.

La Educación Parvularia está incorporada desde la política pública en esta red de apoyo, siendo importante conocer la estrategia implementada para apoyar la lactancia materna, sus resultados y las proyecciones para continuar favoreciendo la igualdad de oportunidades para los niños y niñas, el apoyo a las familias en una crianza segura y favorecedora del mejor desarrollo integral de sus hijos e hijas.

ANTECEDENTES DE JIALMA.

A Nivel Nacional en el Ministerio de Salud se encuentra constituida la Comisión de lactancia Materna y durante el año 1997, JUNJI es convocada a integrar dicha Comisión Nacional, donde surge el compromiso de participar en este espacio, con el objeto de contribuir a la protección y promoción de la lactancia materna en salas cunas y jardines infantiles.

Considerando el rol de la Educación Parvularia y la relación cercana y permanente con las madres y familias de niños y niñas que asisten a salas cunas y jardines infantiles, se estimó contribuir a la promoción y protección de la lactancia materna, a través de una estrategia similar a la utilizada por la iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia Materna, (IHAN). De esta forma surge la Iniciativa JIALMA, que permite contribuir a la mantención de la lactancia materna en los niños/as que asisten a sala cuna, cuyas madres estudian o trabajan fuera del hogar.

Durante el año 2004, se fortalece el sistema de acreditación JIALMA a través de las siguientes acciones:

- Construcción de los instrumentos de autoevaluación y evaluación a aplicar en salas cuna y jardines infantiles que postulan a la acreditación.
- Capacitación de profesionales JUNJI de los Equipos Territoriales de todas las regiones del país, para cumplir con el rol de evaluador o jueces en los procesos implementados por las comunidades educativas.
- Elaboración de orientaciones para desarrollar los procesos de autoevaluación de los jardines postulantes y evaluación por parte de los jueces capacitados.
- Diseño de la placa de acreditación, la cual contó con el apoyo de UNICEF/OPS.

Estas acciones lograron en el año 2005, la acreditación de 27 jardines infantiles de 13 regiones del país.

Desde esta fecha la estrategia se ha mantenido por más de una década, alcanzando al 2016 un total de 498 jardines acreditados como JIALMA, dependientes principalmente de JUNJI, y de jardines Vía Transferencia de Fondos (VTF) JUNJI, a los que se han sumado algunos jardines INTEGRA y del área privada.



Para determinar el proceso de gestión de acreditación en jardines infantiles y salas cunas, la estructura organizacional

Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM)

Comisión conformada por un equipo multiprofesional de actores regionales, del área de Salud, Educación, Ciencias Sociales y de otras áreas que tengan afinidad con la promoción de la lactancia materna (pertenecientes a los Servicios de Salud, Seremis de Salud, Universidades, Institutos profesionales, direcciones regionales, etc.). El encargado/a regional (Nutricionista) de JUNJI e INTEGRA deben participar en esta mesa regional de Lactancia Materna.

La CRLM tiene la misión de aplicar el modelo de acreditación para distintas entidades y junto a esto, proteger, promover y apoyar la lactancia materna a nivel regional.

Comisión evaluadora del proceso de acreditación para salas cunas y jardines infantiles (CE)

Los evaluadores para la acreditación de Jardines forman un Comité Evaluador (CE), los cuales son designados y pertenecen a la CRLM.

Este grupo está conformado por al menos el profesional Nutricionistas pertenecientes a JUNJI e INTEGRA, y al menos dos integrantes más pertenecientes al Comité Evaluador de acreditación de establecimientos de salud.

El número de evaluadores dependerá de realidad regional, por lo que se sugiere contar con una CE de al menos con 4 personas a nivel regional para la acreditación de cada jardín, con un máximo de 6 por cada comisión.

Nutricionista encargado de lactancia materna regional JUNJI e INTEGRA.

Participa de la Comisión Regional de Lactancia Materna, y en el proceso de acreditación JIALMA toma contacto directo con los establecimientos de Educación Parvularia que solicitan la acreditación.

Una vez que los centros de Educación Parvularia se autoevalúa, a través de la plataforma, se informa mensualmente de los que han logrado desde 80% o más de cumplimiento.

En este momento el profesional de Junji o Integra solicitan ser evaluados enviado la documentación correspondiente, este encargado(a) regional es quién reenvía la solicitud a la CRLM para su evaluación.

Si el profesional, según los datos entregados, confirma que es pertinente evaluar al establecimiento educacional, notifica a la sala cuna o jardín infantil el día en que se generará la visita en terreno.

Si existen dudas de la documentación enviada por el establecimiento educacional, podrá realizar una solicitud adicional y/o realizar una primera visita en terreno. Esta información será compartida con la Comisión Evaluadora designada por la CRLM.

Encargado(a) local de lactancia materna y equipo de apoyo a la lactancia materna del establecimiento.

La sala cuna y jardín infantil debe contar con un(a) encargado(a) local de Lactancia Materna que lidere las acciones de promoción y protección a desarrollar a favor de la lactancia materna, el proceso de autoevaluación del establecimiento y será la contraparte activa que apoyará el proceso de evaluación externa de la Comisión Evaluadora.

Puede contar con un equipo de apoyo a la lactancia materna, ellos apoyaran las acciones de promoción y protección de la lactancia materna al interior del centro educacional y con la comunidad externa cercana.

El encargado(a) y el equipo de apoyo a la lactancia son agentes educativos, formadores y modelo de referencia para las niñas, niños y las familias; capaces de orientar, apoyar y acompañar las necesidades de la madre y el

niño o niña, y generar las condiciones para el mantenimiento de la lactancia de los niños que asisten a la sala cuna.

Podrán diseñar, implementar y evaluar los currículos; generar un diagnóstico participativo de las necesidades de la comunidad educativa en torno al tema y junto a esto, planificar las actividades anuales locales e intersectoriales. Al ejercer este rol será capaz de motivar tanto al personal del jardín infantil, como a toda la comunidad educativa para que cuenten con los espacios necesarios para reflexionar sobre la importancia de este tema, convocar a las familias para darles a conocer las diferentes iniciativas sobre lactancia, invitarlas a participar en todas las etapas del proyecto que se realice y compartir las acciones a desarrollar, para finalmente establecer un compromiso formal, difundido y conocido por toda la comunidad educativa.

ejemplo para imagen



Instrumento de autoevaluación para jardines infantiles y salas cunas amigos de la lactancia materna.

Se cuenta con documentos que deben ser medios verificadores, como son:

- Cartilla (material CHCC): “Instrucciones para extracción, conservación y traslado de la leche materna para niños(as) que acuden a la sala cuna o jardín infantil.
- Informativo para las madres ¿Cómo puedo extraer, conservar y trasladar mi leche en el jardín infantil o sala cuna?
- Registro “Indicación de alimentación en el cuaderno de salud de niños y niñas del centro de salud”.
- Pauta de visita de observación al Centro de Salud de atención primaria y prestaciones en torno a la lactancia materna, donde la encargada de lactancia materna del jardín o sala cuna conocerá las prestaciones entorno a la lactancia materna de la red de salud el apoyo disponible en el centro de salud que contribuyen a la continuidad de la lactancia materna en los niños y niñas que acuden a Sala Cuna y Jardín Infantil.
- Registro de constancia de la visita conjunta jardín o sala cuna y centro de salud: donde se registran datos de la encargada de lactancia materna y encargada de Comité de lactancia de la APS
- Uso de la orientación para requerimientos mínimos para la implementación de Sala de Lactancia /amamantamiento (Guía de Implementacion)
- Registro de los encargados locales de lactancia materna en salas cunas o jardines infantiles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud [Internet]. 2010 [cited May 30, 2018]. Available at: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Organización Mundial de la Salud. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding [Internet]. 1990 [cited May 30, 2018]. Available at: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
3. TRABAJO MDTYPS, SUBSECRETARÍA DEL. LEY-20545 17-OCT-2011 MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2011 [cited May 30, 2018]. Available at: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1030936>
4. Ministerio de Salud. Informe técnico: Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria. ENALMA. Chile [Internet]. 2013 [cited May 30, 2018]. Available at: http://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. 2003 [cited May 30, 2018]. Available at: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/gi_infant_feeding_spa.pdf
6. Organización Mundial de la Salud, Fondo Nacional de la Discapacidad. Iniciativa Hospital Amigo del Niño [Internet]. WHO. [cited May 30, 2018]. Available at: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/