



Guía provisional actualizada en agosto de 2021 sobre el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional de los Procedimientos 1, 2 y 3

I. Contexto relevante

El Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia (International Board of Lactation Consultant Examiners®, IBLCE®) publicó anteriormente la [Opinión consultiva sobre telesalud](#), que se enfoca en la prestación de servicios de consultores de lactancia para los **consumidores**, en consonancia con los documentos que rigen el ejercicio profesional del Consultor Internacional de Lactancia Certificado (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC®) y que están contenidos en el [Alcance del ejercicio profesional para las personas certificadas como Consultor Internacional de Lactancia Certificado, IBCLC®](#) (difusión y en vigencia desde el 12 de diciembre de 2018), el [Código de conducta profesional del IBCLC](#) (en vigencia desde el 1.º de noviembre de 2011 y actualizado en septiembre de 2015) y las [Competencias clínicas para el ejercicio profesional del Consultor Internacional de Lactancia Certificado \(IBCLC\)](#) (difusión y en vigencia desde el 12 de diciembre de 2018).

Por varias razones, incluso de accesibilidad, pero de mayor relevancia el inicio de la pandemia de la COVID-19, el 17 de abril de 2020, el IBLCE emitió una *Guía provisional sobre el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional de los Procedimientos 1 y 2*. Esta guía provisional pretendía aclarar e informar a los participantes del IBLCE en relación con el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional específicos de la lactancia y así acreditarse como IBCLC a través del [Procedimiento 1 \(Profesional reconocido de la salud u organización asesora reconocida de apoyo a la lactancia materna\)](#) y el [Procedimiento 2 \(Programas académicos acreditados en lactancia\)](#). En ese momento, el IBLCE indicó que estaría proporcionando información similar a su debido tiempo con respecto al [Procedimiento 3 \(Tutoría con un IBCLC\)](#).

Por lo tanto, el 14 de mayo de 2020, el IBLCE emitió esta *Guía provisional sobre el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional de los Procedimientos 1, 2 y 3* y sustituyó y reemplazó a la guía provisional anterior emitida el 17 de abril de 2020. Esta versión actualizada incluyó la incorporación de una guía para el Procedimiento 3. El 6 de octubre de 2020, el IBLCE amplió más el plazo de esta Guía provisional hasta el 30 de septiembre de **2021**, sin que se hayan hecho cambios sustanciales en ese momento. Tras una revisión adicional y con el impacto continuo de la pandemia de la COVID-19, el IBLCE ahora está ampliando aún más el plazo de esta guía provisional hasta el 30 de septiembre de **2022**, con la incorporación de la lista de referencias (Apéndice A) como la *guía provisional actualizada en agosto de 2021*.

II. Notas preliminares de importancia

A. Adherencia a la Opinión consultiva sobre telesalud del IBLCE

Los candidatos que buscan cumplir con los requisitos de elegibilidad de IBCLC a través del Procedimiento 1, del Procedimiento 2 o del Procedimiento 3, así como los que brindan supervisión del ejercicio profesional, deberán revisar y seguir cuidadosamente la [Opinión consultiva sobre telesalud](#) del IBLCE. Dicha opinión brinda información pertinente al uso de la tecnología con respecto al ejercicio profesional específico de lactancia del IBCLC, a través del Procedimiento 1, del Procedimiento 2 y del Procedimiento 3. Los IBCLC que proporcionan supervisión clínica deberán adherirse tanto a las leyes en su jurisdicción de ejercicio profesional, así como a los documentos que rigen el ejercicio profesional del IBCLC, a saber: el [Alcance del ejercicio profesional para las personas certificadas como Consultor Internacional de Lactancia Certificado® \(IBCLC®\)](#) (difusión y en vigencia desde el 12 de diciembre de 2018), el [Código de conducta profesional para los IBCLC](#) (en vigencia desde el 1° de noviembre de 2011 y actualizado en septiembre de 2015) y las [Competencias clínicas para el ejercicio profesional del Consultor Internacional de Lactancia Certificado \(IBCLC\)](#) (difusión y en vigencia desde el 12 de diciembre de 2018).

Esa opinión consultiva también aclara que el IBCLC debería considerar particularmentecómo la prestación de los servicios de consultoría de lactancia a través de telesalud está en consonancia con las disposiciones fundamentales de los documentos antes mencionados, que rigen el ejercicio profesional, a saber: la

Página 2 de 9

Guía provisional actualizada en agosto de 2021 sobre el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional de los Procedimientos 1, 2 y 3

Aprobación, difusión y entrada en vigencia: actualizados el 19 de agosto de 2021; revisión relacionada con la extensión del tiempo de uso de la Guía provisional y la incorporación del Apéndice A

privacidad, la seguridad, la valoración, la demostración y la evaluación de las técnicas pertinentes, el suministro de información fidedigna a los clientes, así como, la colaboración adecuada o la remisión a otros proveedores de atención médica. De particular énfasis es el Principio 3.2 del [Código de conducta profesional](#), el cual exige un formulario de consentimiento anticipado por escrito de la madre que va a dar lactancia materna antes de fotografiar, grabar (en audio o en video) a dicha madre o al hijo.

La información proporcionada en la [Opinión consultiva sobre telesalud](#) también se aplica a la supervisión clínica que realizan los IBCLC, así como a los que aspiran a acreditarse como IBCLC a través del Procedimiento 1, del Procedimiento 2 y del Procedimiento 3¹ y se incorpora por referencia en esta guía provisional.

¹ El IBLCE no se hace responsable por los términos o situaciones educativos, profesionales ni contractuales de ningún IBCLC, entre los cuales se encuentran los términos y condiciones legales o de otro tipo de relación de negocios entre un aspirante a IBCLC y una institución educativa o supervisor clínico, y nada en la presente guía tomará el lugar de la toma de decisiones independiente de un IBCLC en particular. Todas las determinaciones en cuanto a elegibilidad, candidatura y certificación que haga el IBLCE se basarán en los términos, las condiciones y los requisitos aplicables que se establecen en el material publicado por el IBLCE y en su sitio web, de conformidad con sus políticas y procedimientos aplicables.

B. El uso de la tecnología en la supervisión clínica

La tecnología se puede utilizar en el contexto de la supervisión clínica y es particularmente importante debido a las consideraciones de salud pública como las que se están presentando actualmente en todo el mundo, pero también debido a problemas de accesibilidad.

Sin embargo, el uso de la tecnología en el contexto de la supervisión clínica sí exige una comunicación mejorada, planificación adicional y un enfoque en los detalles tecnológicos y administrativos, así como un sólido conocimiento de los requisitos legales, no solo en un sitio, sino en dos y posiblemente, en dos jurisdicciones. Las consideraciones clave comprenden la seguridad, muy particularmente, de las plataformas tecnológicas, la privacidad, incluso los datos sensibles de salud, así como un consentimiento informado detallado. Los que hacen uso de la tecnología en la supervisión clínica también deberían prestar especial atención a la confiabilidad de las posibles plataformas. Todas las partes que usen la plataforma deben lograr competencias básicas a intermedias antes de usarla. Además, debería dedicarse una reflexión y planificación considerables para garantizar que la supervisión clínica esté diseñada para crear una experiencia clínica realista.

Las personas que se proponen aprovechar la tecnología para brindar supervisión clínica, si aún no tienen experiencia en este tipo de supervisión, deberían buscar capacitación o estudios independientes sobre este enfoque para proporcionar una supervisión clínica eficaz de manera competente y con conocimientos, similar a la que se ofrecería en persona. Para obtener una lista de referencias recopiladas por el IBLCE de artículos revisados por colegas que hablan sobre la telesalud en el ejercicio profesional de la atención médica, consulte el Apéndice A.

C. Relación de la Guía Provisional del IBLCE con el Procedimiento 1, el Procedimiento 2 y el Procedimiento 3

Es importante tener en cuenta que este documento no cambia de manera *sustancial* los requisitos existentes de elegibilidad para el ejercicio profesional del IBLCE en relación con el Procedimiento 1, el Procedimiento 2 y el Procedimiento 3, sino que sencillamente proporciona información sobre *cómo* se pueden cumplir los requisitos de elegibilidad clínica del Procedimiento 1, del Procedimiento 2 y del Procedimiento 3 del IBLCE a través del apalancamiento tecnológico.

D. Relación de la Guía Provisional del IBLCE con la [Guía de información para el candidato](#) del IBCLC (actualizada en abril de 2021)

Es crucial tener en cuenta que, debido a las exigentes circunstancias asociadas a la pandemia mundial actual, no es factible que el IBLCE edite y traduzca rápidamente toda la [Guía de información para el candidato](#) del IBCLC ni el sitio web en dieciséis idiomas para alinearse con esta guía provisional. Por lo tanto, esta guía provisional se debe leer junto con la *Guía de información para el candidato* y, en la medida en que la información contenida en la *Guía de información para el candidato* entre en conflicto con la orientación contenida en este documento o esté ausente, prevalecerá esta guía provisional.

También se debe tomar en cuenta que se trata solamente de una Guía provisional. Debido al impacto continuo de la pandemia de la COVID-19, esta Guía provisional se extiende desde la fecha anteriormente anunciada del 30 de septiembre de 2021 hasta el **30 de septiembre de 2022**. El IBLCE continuará monitoreando la pandemia de la COVID-19 y proporcionará actualizaciones adicionales en el 2022.

III. Procedimientos de elegibilidad de certificación como IBCLC

Como se describió anteriormente, se puede acceder a la credencial como Consultor Internacional de Lactancia Certificado (IBCLC) a través de tres procedimientos. Debería tenerse en cuenta que los requisitos actuales para los IBCLC ya contemplan, en un número de procedimientos, el uso de la tecnología para cumplir los requisitos de IBCLC. Por ejemplo, muchos aspirantes a la certificación como IBCLC a través de cada uno de los tres procedimientos cumplen el requisito actual de 95 horas de educación enfocada en la lactancia, las cuales incluyen cinco horas adicionales de educación enfocada en habilidades de comunicación a partir del 2021, a través de la educación en línea.

Por lo tanto, esta guía provisional se limita únicamente a cómo se pueden cumplir los requisitos del ejercicio profesional del Procedimiento 1, del Procedimiento 2 y del Procedimiento 3.

IV. Guía provisional

A. Procedimiento 1 y el uso de la tecnología para el ejercicio profesional específico de la lactancia

El Procedimiento 1 establece que los candidatos deberán ejercer como [*profesional reconocido de la salud*](#) o brindar apoyo a la lactancia materna a través de una [*organización asesora reconocida de apoyo a la lactancia materna*](#) y obtener un mínimo de 1000 horas de ejercicio profesional específico en lactancia, en un entorno supervisado y adecuado, en un plazo de cinco años justo antes de solicitar la evaluación. Las horas de ejercicio profesional del Procedimiento 1 actualmente permiten el uso de la tecnología de la siguiente manera:

- El ejercicio profesional deberá obtenerse en un entorno supervisado y adecuado, que no tiene que tener supervisión directa (definido más adelante en la página 8 de la [*Guía de información para el candidato del IBCLC*](#)). Si el entorno supervisado adecuado permite el uso de telesalud u otras tecnologías para brindar atención de lactancia y lactancia materna, entonces es una manera aceptable para obtener esas horas clínicas.

- Los consejeros que apoyan la lactancia materna de una [*organización asesora reconocida de apoyo a la lactancia materna*](#) deberán obtener las horas de ejercicio profesional en un entorno de entrega, que cumpla los criterios resumidos por el IBLCE y que incluya telesalud o el empleo de otras tecnologías como opción para proporcionar los servicios. En el caso de los consejeros acreditados y voluntarios que apoyan la lactancia materna que usan los cálculos de tarifa plana por hora para obtener las 1000 horas necesarias de ejercicio profesional, todos los tipos de modalidades de atención pueden contar para la tarifa plana de 500 horas por 12 meses. Se aumenta la tarifa de 250 horas por 12 meses para la atención telefónica y/o en línea a 500 horas por 12 meses. Teniendo en cuenta que a partir del 1.º de enero de 2022 y en el futuro, las horas de ejercicio profesional se obtendrán hora por hora y la opción de tarifa plana ya no estará disponible.

B. Procedimiento 2 y el uso de la tecnología para la supervisión directa del ejercicio profesional específico de la lactancia

Los estudiantes en los programas del Procedimiento 2 pueden obtener hasta 50 % de su mínimo de 300 horas de ejercicio profesional específico de la lactancia con supervisión directa a través de las plataformas tecnológicas.

C. Procedimiento 3 y el uso de la tecnología para la supervisión directa del ejercicio profesional específico de lactancia

Los candidatos de los programas de tutoría del Procedimiento 3 pueden obtener 100 % de sus 500 horas mínimas de supervisión directa del ejercicio profesional específico de lactancia a través de las plataformas tecnológicas.

Apéndice A: Lista de referencias del IBLCE para la guía provisional actualizada en agosto de 2021 sobre el uso de la tecnología para cumplir los requisitos del ejercicio profesional de los procedimientos 1, 2 y 3

- Bashir, A., y Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study (Perspectivas de las enfermeras sobre la eficacia y la calidad de la atención médica en la telesalud: estudio de prueba). *JMIR Medical Informatics*, 6(2). <http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>
- Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., y Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care (Los fundamentos empíricos de las intervenciones de la telemedicina en atención primaria). *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>
- Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial (Costo-efectividad de la telemedicina en consultas ortopédicas remotas: ensayo aleatorio controlado). *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>
- Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., y de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review (Consulta electrónica en atención primaria entre proveedores y pacientes: revisión sistemática). *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>
- Pierce, R. P., y Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency (Disparidades en el uso de la telesalud al inicio de la

emergencia de salud pública por la COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7. <https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., y Brooks, M. (2018). Evaluating barriersto adopting telemedicine worldwide: a systematic review (Evaluación de los obstáculos para la adopción de la telemedicina en todo el mundo: una revisión sistemática). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12.

<https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>