

Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

INFORME DE El Salvador 2018

PRESENTADO POR



CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| A. PARTE I: Políticas y Programas de ALNP | 13 |
| INDICADOR 1: POLÍTICAS, PROGRAMAS Y COORDINACIÓN NACIONAL | 13 |
| INDICADOR 2: CUIDADOS PARA BEBÉS E INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO (DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA) | 16 |
| INDICADOR 3: IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. | 21 |
| INDICADOR 4: PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD | 24 |
| 1. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y Reglamento. | 26 |
| 2. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo..... | 26 |
| 3. Código de Trabajo 1972..... | 27 |
| 4. Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015. | 27 |
| 5. Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad- C183. | 27 |
| 6. Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores, aprobada el 31 de mayo de 2018. | 27 |
| 7. Decreto 143 de la Asamblea Legislativa referente al aumento de licencia de maternidad. | 27 |
| 8. Decretos 41, 42 y 43 de la Asamblea Legislativa sobre la protección de la estabilidad laboral de la mujer después de la licencia de maternidad. | 27 |
| INDICADOR 5: SISTEMAS DE ATENCIÓN EN SALUD Y NUTRICIÓN PARA RESPALDAR LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALNP | 28 |
| INDICADOR 7: APOYO INFORMATIVO | 35 |
| INDICADOR 8: ALIMENTACIÓN INFANTIL Y VIH | 38 |
| INDICADOR 9: ALIMENTACIÓN INFANTIL DURANTE EMERGENCIAS | 42 |
| INDICADOR 10: MECANISMOS DE MONITOREO Y SISTEMA DE EVALUACIÓN | 45 |
| Indicador 11 | 50 |
| Puntaje..... | 50 |
| Indicador 12 | 51 |
| Puntaje..... | 51 |
| Indicador 13 | 52 |
| Puntaje..... | 52 |

| | |
|--|-----------|
| Indicador 14 | 53 |
| Puntaje | 53 |
| Indicador 15 | 54 |
| Puntaje | 54 |
| Directrices de IBFAN Asia para WBTi | 55 |
| Puntaje | 55 |
| Práctica ALNP | 55 |
| Resultado | 55 |
| Directrices de IBFAN Asia para WBTi | 55 |
| Puntaje | 56 |
| Puntaje | 57 |

SIGLAS

AIE: Alimentación Infantil en Emergencias
ALNP: Alimentación del Lactante y del niño(a) Pequeño(a)
ANES: Asociación Nacional de Enfermería de El Salvador
APS: Atención Primaria en Salud
CALMA: Centro de Apoyo de Lactancia Materna.
CPM: Convención de Protección a la Maternidad
CONNA: Consejo nacional de la niñez y Adolescencia
CD: Defensoría del Consumidor
COSAM: Comando de Sanidad Militar-
ECOS: Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados.
EDUCO: Educación con Participación de la Comunidad
EGMI: Encuesta de Grupos de Múltiples Indicadores
EHPM: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENS: Encuesta Nacional de Salud de indicadores múltiples por conglomerados
FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
FESAL: Encuesta Nacional de Salud Familiar.
GAM: Grupos de Apoyo a Madres.
IBFAN: Red Internacional de Grupos Pro Alimentación.
ICDC: Centro Internacional de Documentación en Código Internacional.
IES: Instituciones de Educación Superior.
IEC: Estrategia de Información, Educación y Comunicación.
IHAN: Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños.
ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.
ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
MADLAC: Sistema de Monitoreo de Apoyo Directo con la Lactancia Materna.
MINED: Ministerio de Educación.
MINSAL: Ministerio de Salud.
MTPS: Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OIT: Organización Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONG: Organizaciones no Gubernamentales.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PIB: Producto Interno Bruto.
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PMA: Programa Mundial de Alimentos.
REINSAL: Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador.
RISS: Red integrada e integral de los servicios de salud.
UEES: Universidad Evangélica de El Salvador.
UNICEF: Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia.

USANYM: Unidad de Salud Amiga de la Niñez y la Mujer.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

WBCI: Iniciativa Mundial del Cálculos de costo de Lactancia Materna.

WBTI: Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna.

INSTITUCIONES Y PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE CONSULTA

| | |
|----------------|--|
| ANES | Asociación Nacional de Enfermería de El Salvador. Licda. Nora Eloísa de Peñate, Licda. Marta Isabel Catona de Abrego. |
| ASOGOES | Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador. Dra. Evelyn Martínez de Calderón. |
| CALMA | Centro de Apoyo de Lactancia Materna. Licda. Ana Josefa Blanco Noyola, Licda. Ana Leisy Calderón, Licda. Kenny Marielos de López, Licda. Ana Gloria Álvarez, Licda. Geraldine García, Licda. Xiomara Geraldine Torrez, Licda. Lizeth Ingles, Licda. Flor Artiga. |
| CONNA | Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Dra. Eunice Deras, Licda. Karen Castillo Ortiz. |
| EDUCO | Educación con participación de la Comunidad. Licda. Milagro González. |
| DC | Defensoría del Consumidor. Iris Veliz Castaneda. |
| ISDEMU | Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Dra. Georgina Alvarenga. |
| ISSS | Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Dra. Marinella Rivas de Luna. |
| MINED | Ministerio de Educación. Licda. Brunilda Peña. |
| MINSAL | Ministerio de Salud. Dra. María Argelia Dubón. Licda. Yris E. Ramos. Licda. Elda Carolina Guerra. Dra. Beatriz Serpas. Dra. María de los Ángeles Ventura. Licdo, Balmore Baires. Licda. Hidalia de Sánchez. Licda. Gloria de Calles. Licda. Rosa Hernández. |
| MTPS | Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Lic. Rafael Alfaro. |

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de evaluación en El Salvador, utilizando la herramienta de la Iniciativa Mundial de Tendencias de Lactancia Materna WBTI, inició en el año 2011, cuando el Centro de Apoyo de Lactancia Materna CALMA realiza el primer llamado a la acción mediante la conformación de un pacto por la lactancia materna. Esta iniciativa da origen a la construcción del primer Informe WBTi para El Salvador 2011/2012 y, posteriormente, en el año 2015 una reevaluación.

Ambos informes han evidenciado el estado de la implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, los avances del país, como contar con tres Bancos de Leche Humana, tener una Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, extensión de la licencia de maternidad, licencia por paternidad, entre otros.

El informe WBTi ha sido una herramienta importante para ofrecer a las autoridades del Ministerio de Salud datos claves que permiten visibilizar, tanto los avances como las brechas de país y compararlos a los de 84 países a nivel mundial. De igual manera, organismos internacionales como UNICEF utilizan y presentan los datos de las evaluaciones WBTi en su sistema de puntuación global de la lactancia materna. Es de destacar que en el último informe realizado en 2015, El Salvador se ubicó en segundo lugar en la región en implementar políticas y programas, así como en mejorar los indicadores en cuanto a prácticas de lactancia materna.

La herramienta WBTi ha demostrado también ser un instrumento útil para motivar el trabajo intersectorial y cada vez más instituciones participan en su construcción. En el 2018, el informe fue construido de forma participativa con diferentes sectores y actores.

Cabe mencionar que el Ministerio de Salud, como órgano rector y como coordinador de la Comisión Nacional de Lactancia Materna CONALAM, brindó importante información que permitió sustentar algunos de los avances que se han tenido como país, como la existencia de los lineamientos para el abordaje de la lactancia materna durante las emergencias y la implementación de la IHAN actualizada. Asimismo otras carteras de Estado, como el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Educación han contribuido desde su quehacer con información relevante. El MINED por ejemplo gestionó la realización de un taller con representantes del Comité Nacional de Instituciones de Educación Superior IES, que permitió conocer cómo se inserta y retoma el componente de lactancia materna para la formación de futuros profesionales. Otras instituciones participantes fueron el ISSS, las Asociaciones de Ginecología y Obstetricia y Enfermería, el Concejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer, la Defensoría del Consumidor y Organizaciones no Gubernamentales, quienes a través de su experiencia brindaron aportes importantes para el análisis de los indicadores.

En el año 2018 realizamos nuevamente el proceso de reevaluación cuyo análisis deja al descubierto la mejora en algunos de los indicadores, pero también muestra la necesidad de contar con datos estadísticos recientes que nos permitan conocer el estado actual de los principales indicadores de lactancia materna, considerando que la última Encuesta Nacional de Salud se realizó en el año 2014.

En cuanto a algunos avances significativos destacan la formulación del Plan Estratégico Intersectorial de Lactancia Materna 2016- 2019, la existencia de tres Bancos de Leche Humana y 64 Centros Recolectores de Leche Materna, la extensión de la licencia de maternidad de 84 a 112 días, la capacitación de evaluadores con la IHAN actualizada, 14 Maternidades acreditadas como Hospitales Amigos, la realización del IV Monitoreo Nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el año 2017, así como la emisión de decretos legislativos relacionados al Día Nacional de la Donación de Leche Humana, la Semana Nacional de la Prematurez, la Semana Nacional de las Anomalías Congénitas y la Semana Nacional de la Lactancia Materna.

II. ANTECEDENTES

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de Lactancia Materna WBTi es una herramienta participativa e innovadora, desarrollada por IBFAN Asia, que estimula a trabajar en alianzas, a construir consensos y compromisos, definir logros, identificar vacíos y mejorar la eficacia de los programas de lactancia materna.

Es una herramienta que sirve de referencia para evaluar el estatus de avance en la implementación de la Estrategia Mundial de la Alimentación del Lactante y Niños Pequeños. El WBTi está diseñado para ayudar a los países a evaluar las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas, con el fin de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de la alimentación del lactante y niño pequeño y para la evaluación de las prácticas, políticas y programas nacionales”, de la de la OMS.

El Informe WBTi ha sido diseñado para que los países evalúen las fortalezas y debilidades de sus políticas y programas en relación a las prácticas óptimas de alimentación infantil y de lactantes.

En El Salvador, la construcción del Informe con la metodología WBTi inició en el año 2011 con el llamado que hiciera IBFAN-LAC para que los países adoptaran esta estrategia. CALMA, una organización no gubernamental y referente de la lactancia materna en el país, motivó a otras instituciones y sectores a nivel nacional para sumarse a dicha estrategia mundial, a fin de construir un informe de evaluación de país y motivar a la inversión en lactancia materna desde el trabajo que realizan.

Dicho Informe fue coordinado por CALMA y construido con el aporte de diversas instituciones públicas y privadas, a través de mesas de consulta, revisión bibliográfica y

validación del informe final. En este informe El Salvador obtuvo una calificación de 85.5/150, resultados que fueron presentados a la entonces Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, por representantes de IBFAN y CALMA. Posteriormente estos resultados fueron divulgados en medios de comunicación y otros espacios.

En el año 2015, cuatro años después del primer informe, se asume nuevamente el reto de iniciar elaborar una reevaluación, que con el apoyo de IBFAN-LAC y la participación de sectores y actores públicos y privados, con el objeto de conocer el nivel de avance y los esfuerzos realizados en el país para mejorar los indicadores en lactancia materna, políticas públicas, condiciones para el establecimiento de la cultura del amamantamiento y reconocimiento de derechos.

Este segundo informe se obtuvo una calificación de 105/150, evidenciando un avance de 19.5 puntos con respecto al del 2011. En este informe se brindaron recomendaciones entre las cuales cabe destacar:

- a) Establecer un proceso sistemático de divulgación de la Ley, su reglamento y de un manual de procedimientos sancionatorios para su cumplimiento.
- b) Realizar la capacitación de evaluadores con la Iniciativa de Hospitales Amigos Actualizada.
- c) Retomar el curso de 20 horas que solicita OMS/OPS/UNICEF, para la capacitación del personal de los establecimientos públicos y privados para su acreditación.
- d) Establecer como país, la periodicidad en la realización de los monitoreos nacionales del CIC utilizando los instrumentos pertinentes.
- e) Incluir dentro del Plan Estratégico de la CONALAM, como acción prioritaria, que exista una legislación que vele por los derechos de las mujeres del sector informal.

Asimismo, a partir de los resultados del informe 2015, como representante de la sociedad civil CALMA establece un proceso de monitoreo para dar seguimiento a los resultados, a través de diferentes acciones:

- Divulgación de los resultados a través de dos llamados a la acción, con la participación de diferentes sectores públicos y privados.
- Abogar por que se retome la IHAN Actualizada.
- Fortalecimiento del CIC para diferentes sectores.
- Divulgación de los indicadores en relación a 84 países.
- Realizar investigaciones y sistematizaciones.
- Acciones previas a la construcción del Informe 2018.

La metodología empleada por el WBTi fomenta una reevaluación cada 3 a 5 años para estudiar las tendencias. Por ello, en el 2018 se inicia la construcción del tercer informe de El Salvador, para evaluar los avances, las limitantes y los desafíos encontrados en la implementación de políticas y condiciones favorables para la lactancia materna, así como los pasos a seguir en el mejoramiento de los indicadores nacionales.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Evaluar el avance de las intervenciones de lactancia materna y alimentación complementaria de El Salvador, en el marco de lo establecido en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño.

Objetivos Específicos:

- Conocer los avances, limitaciones y dificultades encontradas en cada uno de los indicadores del informe.
- Fortalecer los procesos de articulación entre instituciones, para favorecer acciones que contribuyan a obtener mejores tasas de lactancia materna.

IV. METODOLOGÍA

Las primeras acciones de coordinación y planificación para la construcción del informe 2018, inician desde el año 2017, utilizando las herramientas metodológicas establecidas en el manual de la “Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna WBTI”. Esta tercera reevaluación ha sido elaborada con un intervalo de 3 años, periodo establecido por IBFAN, para realizar el proceso, que es de 3 a 5 años.

La planificación, organización y construcción del WBTI 2018, estuvo a cargo de un equipo de trabajo de la organización CALMA, encabezado por su Dirección Ejecutiva, equipo técnico de la Unidad de Lactancia Materna y otras áreas.

Las instituciones participantes fueron seleccionadas de acuerdo a su quehacer, con el objetivo de obtener información confiable, actualizada y dar respuesta a los indicadores contemplados en el Informe. El proceso de construcción desarrolló los siguientes aspectos:

A. TALLERES DE CONSULTA: Se realizaron dos talleres con la participación de personal del Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Educación, Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Instituto de Desarrollo de la Mujer, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Defensoría del Consumidor, Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador, Fundación EDUCO y Centro de Apoyo de Lactancia Materna CALMA.

En estos talleres se dieron a conocer los antecedentes y metodología de trabajo. Se conformó una mesa de trabajo por cada consulta y se discutieron los indicadores y sus respectivos criterios relativos a las Políticas y Programas, calificándolos de acuerdo a la información y evidencia brindada por los participantes. Posteriormente se colocaron los datos

relacionados a las prácticas de alimentación infantil, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud.

Así también, se llevó a cabo un tercer taller de consulta con Instituciones de Educación Superior – IES, con la coordinación y facilitación del Ministerio de Educación, con el propósito de profundizar en relación a los programas de formación y planes académicos relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños de las escuelas superiores y las escuelas técnicas para profesionales de la salud.

Para el análisis de los indicadores se tomaron en cuenta los siguientes componentes:

- La pregunta clave a investigar
- Los antecedentes sobre cada uno de los indicadores
- Una lista de criterios esenciales como subconjunto de preguntas que deben considerarse a la hora de identificar los logros y las áreas que necesitan mejorar, con directrices para la puntuación, calificación por color y clasificación de cómo le va al país.

Los indicadores están divididos en dos partes, tal como se muestra a continuación:

| <p>La Parte I se refiere a políticas y programas Indicadores 1 a 10.</p> | <p>La Parte II se ocupa de las prácticas de alimentación infantil. Indicadores 11 a 15.</p> |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas, programas y coordinación nacional. 2. Iniciativa Hospital Amigo del Niño (Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa). 3. Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 4. Protección de la maternidad. 5. Sistemas de atención en salud y nutrición (para respaldar la lactancia materna y la ALNP). 6. Apoyo a las madres y asistencia social Comunitaria. 7. Apoyo informativo. 8. Alimentación infantil y VIH. 9. Alimentación infantil durante emergencias. 10. Mecanismos de monitoreo y sistema de Evaluación. | <ol style="list-style-type: none"> 11. Iniciación temprana de la lactancia materna. 12. Lactancia materna exclusiva. 13. Duración media de la lactancia materna. 14. Alimentación con biberón. 15. Alimentación complementaria. |

B. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: Se realizó a través de la documentación proveniente de fuentes nacionales referidas a leyes, políticas, reglamentos, programas, otras normativas e

informes pertinentes, proporcionados por las instituciones participantes en los talleres de consulta.

C. TALLER DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL INFORME: Se realizó un taller de revisión y validación del informe preliminar, el cual incluía las observaciones surgidas del análisis de los resultados, conclusiones, brechas y recomendaciones por indicador, así como los aportes de los participantes de los talleres.

FOTOGRAFÍAS DE LOS TALLERES



V. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE CADA INDICADOR

A. PARTE I: Políticas y Programas de ALNP

Cada pregunta tiene una puntuación de 0 a 3 y cada indicador tiene una puntuación máxima de 10. Una vez introducida la información acerca de los indicadores, se califica el logro del indicador en particular; puede ser rojo, amarillo, azul y verde con base en las directrices que se sugieren a continuación:

| <i>Directrices de IBFAN Asia para WBTi</i> | |
|--|-------------------------------|
| <i>Puntajes</i> | <i>Calificación por color</i> |
| 0 – 3.5 | Rojo |
| 4 – 6.5 | Amarillo |
| 7 – 9 | Azul |
| > 9 | Verde |

INDICADOR 1: POLÍTICAS, PROGRAMAS Y COORDINACIÓN NACIONAL

Pregunta clave: *¿Existe una política nacional para la alimentación/ lactancia materna de lactantes y niños(as) pequeños(as) que proteja, promueva y apoye la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as), que sea apoyada por un programa del gobierno? ¿Existe un mecanismo que coordine, como un comité nacional para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y una persona coordinadora del comité?*

Antecedentes

La “Declaración de Innocenti” adoptada en 1990, recomendaba que todos los gobiernos contaran con comités y coordinadores(as) nacionales de lactancia materna como mecanismos establecidos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el país. La Cumbre Mundial de la Niñez 2000 recomendó a todos los gobiernos diseñar políticas nacionales de lactancia materna.

La *Declaración de Innocenti* sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (2005) encierra los compromisos renovados en esa histórica reunión de aniversario y reúne las cinco metas operativas adicionales identificadas como parte de la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño(a) pequeño(a), incluyendo las resoluciones de la WHA con respecto a la ALNP. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño(a) Pequeño(a) (2002) hace un llamado a la acción urgente por parte de todos los

Estados miembro(as) para desarrollar, ejecutar, monitorear y evaluar una política integral sobre ALNP.

Nuestro país desde la década de los 90 cuenta con un Comité Nacional, pero a partir de la aprobación de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna en el 2013, se creó la Comisión Nacional de Lactancia Materna como órgano asesor y de consulta adscrito al Ministerio de Salud, cuyo objetivo fundamental es asesorar al MINSAL en lo relativo a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. La CONALAM está presidida el titular del Ministerio de Salud, quien es responsable de convocar, informar y mantener acercamiento con las demás instituciones miembros.

La CONALAM creó el Comité Intersectorial de Lactancia Materna, en adelante CILAM, como su parte operativa, el cual ha venido trabajando a favor de Lactancia Materna y cuya función principal es ejecutar o implementar las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, contempladas en la Política Nacional de Lactancia Materna.

Se cuenta con un Plan Estratégico de Lactancia Materna 2016 – 2019, cuya base es la Política Nacional de Lactancia Materna, que retoma la lactancia materna con enfoque de derecho, cuyo objetivo es establecer las estrategias, mecanismos y acciones que favorezcan la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, elaborado de manera interinstitucional, conteniendo las actividades realizadas desde cada una de las instituciones miembros de la CONALAM que contribuirán a alcanzar la meta de una prevalencia de la lactancia materna exclusiva arriba del 52%.

| Directrices para la puntuación | |
|---|------------------------------|
| Criterios | Marque todas las que aplican |
| 1.1) El gobierno ha adoptado/ aprobado oficialmente una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) | ✓ 1 |
| 1.2) La política recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, iniciando la alimentación complementaria después de los seis meses y continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. | ✓ 1 |
| 1.3) Un plan de acción nacional diseñado con base en la política | ✓ 2 |
| 1.4) El plan cuenta con financiamiento adecuado | 2 |
| 1.5) Existe un Comité Nacional de Lactancia Materna o comité de ALNP | ✓ 1 |
| 1.6) El comité nacional de lactancia materna (o alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) celebra reuniones, monitoreo y revisiones periódicas | ✓ 2 |
| 1.7) El comité nacional de lactancia materna alimentación de | ✓ 0.5 |

| | |
|--|-------------|
| lactantes y niños(as) pequeños(as) se enlaza eficazmente con todos los otros sectores como salud, nutrición, información, etc. | |
| 1.8) El Comité de Lactancia Materna está dirigido por un (una) Coordinador(a) con términos de referencia claros, y comunica periódicamente la política nacional a nivel regional, distrital y comunal. | ✓ 0.5 |
| Puntaje total | 8/10 |

Fuentes de información utilizadas:

1. Política Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
2. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
3. Reglamento de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
4. Plan Estratégico Nacional de Lactancia Materna 2016 – 2019.
5. Reseña Histórica de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
6. Ayudas memorias o actas de las reuniones de la CONALAM y del CILAM.

Conclusiones

1. Desde el 2011 el país cuenta de manera oficial con una Política Nacional sobre Alimentación de Lactantes, Niñas y Niños pequeños, que retoma la lactancia materna como una práctica con enfoque de derecho y brinda las grandes líneas estratégicas del Plan Nacional de Lactancia Materna.
2. Para la implementación del Plan Estratégico de la CONALAM no se cuenta con un presupuesto específico para la implementación de las líneas de acción, sin embargo las acciones son ejecutadas con el apoyo financiero del Ministerio de Salud, UNICEF, INCAP y a través de la contribución financiera y de asistencia técnica de las instituciones que integran la CONALAM.
3. A partir de la aprobación de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento, funciona la Comisión Nacional de Lactancia Materna – CONALAM y el Comité Nacional Intersectorial de Lactancia Materna -CILAM, realizándose reuniones ordinarias de acuerdo a una programación establecida y con flexibilidad para reuniones extraordinarias, si surge la necesidad.

Brechas:

1. El Plan Nacional de Lactancia Materna no tiene un financiamiento etiquetado para cada línea de acción.
2. La Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento han sido divulgados ampliamente a nivel de las dependencias del Sistema Nacional de Salud, no obstante se reconoce que hace falta mayor divulgación en otros sectores de la sociedad.

Recomendaciones:

1. A siete años de la implementación de la Política Nacional de Lactancia Materna, es requerido realizar una revisión y actualización de la misma, asegurando que el Plan Estratégico que se derive de esta, establezca objetivos medibles, alcanzables y presupuestados adecuadamente, para la mejora de las condiciones de la lactancia materna en el país, siguiendo las recomendaciones internacionales del Banco Mundial, en cuanto a incrementar las inversiones hacia la promoción, consejería y las medidas de política que garanticen una buena maternidad.
2. Considerando que la vigencia del Plan estratégico de Lactancia Materna finaliza en el año 2019 se recomienda retomar para el siguiente periodo las recomendaciones de Organismos Internacionales, brechas y recomendaciones del Informe WBTi 2018, evaluaciones realizadas por el Ministerio de Salud y otros estudios de relevancia.
3. Fortalecer la comunicación y mantener una adecuada coordinación entre los miembros de la CONALAM y a lo interno de cada institución, a fin de garantizar un funcionamiento óptimo de dicha instancia y el cumplimiento de sus atribuciones.
4. Los planes operativos de las instituciones que integran la CONALAM deben incluir acciones que contribuyan al cumplimiento del Plan Estratégico, con el debido acompañamiento en las gestiones de cada de ellas.

INDICADOR 2: CUIDADOS PARA BEBÉS E INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO (DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA)

Preguntas clave: *¿Qué porcentaje de hospitales y maternidades que ofrecen servicios de maternidad han sido designados “Amigos del Niño” con base en criterios globales o nacionales? ¿Cuál es la calidad de la implementación del programa de la IHAN?*

Antecedentes:

La Declaración conjunta de la OMS y UNICEF de *proteger, promover y apoyar la lactancia materna: el papel especial de los servicios de maternidad*, de 1989, hacía un llamado a los líderes de quienes trabajan en los servicios de maternidad para que mantuvieran o, de ser necesario, volvieran a establecer una “cultura de lactancia”. La Declaración de Innocenti de 1990 insta a los gobiernos a garantizar que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa.

Los diez pasos para una lactancia exitosa establecidos, se convirtieron en los pilares de la Iniciativa Mundial de Hospitales Amigos del Niño, lanzada en 1992 por ambos organismos. Varios países iniciaron acciones en virtud de la IHAN, y los avances alcanzados hasta el momento se limitan a cifras; los informes sugieren que se retrocede si las habilidades de los trabajadores de salud no se mejoran o actualizan constantemente. La Estrategia Mundial

para la Alimentación del Lactante y del Niño(a) pequeño(a) indica la necesidad de implementar la IHAN, monitorear y reevaluar las instalaciones ya acreditadas.

Los criterios globales se modificaron en 2005, para actualizarlos y tener en cuenta nuevas evidencias sobre mejores prácticas y para garantizar que las necesidades de las madres que no amamantan se cumplieran, así como para ofrecer nuevos criterios para el VIH y la alimentación de lactantes y el cuidado adecuado para las madres, que podría incluirse a discreción de la autoridad nacional de la IHAN.

Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa:

1. Mantener una política escrita sobre lactancia materna que se comunique periódicamente al personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud a fin de otorgar las habilidades necesarias para implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia a más tardar una hora después del nacimiento.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso si han de separarse de sus bebés.
6. No dar a los lactantes ningún alimento ni bebida que no sea leche materna, a menos que se trate de indicaciones médicas.
7. Practicar el "alojamiento conjunto" - permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna sin restricciones.
9. No dar chupetes ni tetinas a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y recomendar a las madres que los busquen al salir del hospital o clínica

Situación IHAN en El Salvador.

El sistema nacional de salud está conformado por 8 instituciones: Ministerio de Salud-MINSAL, Consejo Superior de Salud Pública – CSSP, Instituto Salvadoreño del Seguro Social - ISSS, Comando de Sanidad Militar- COSAM, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial- ISBM, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral- ISRI, Fondo Solidario para la Salud-FOSALUD y Dirección General de Medicamentos.

Nuestro país ha realizado grandes esfuerzos para fortalecer la Iniciativa de Hospitales Amigos-IHAN y las Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres-USANYM, siguiendo lo establecido en los 10 Pasos Hacia una Lactancia Natural Exitosa, se puede evidenciar que se ha tenido importantes avances.

Entre el 2000 y el 2001, se inicia un proceso de activación de los Comités de Lactancia Materna en los hospitales nacionales, así también se expande el proceso de evaluación para

la acreditación a las Unidades de Salud como “Amigas de la Niñez y las Madres” (USANYM), si bien es cierto el Informe WBTi sólo toma en cuenta los Hospitales Amigos acreditados, se debe evidenciar el trabajo que en el primer nivel de atención se realiza para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, actividad que continúa en proceso a la fecha.

El MINSAL cuenta con 28 maternidades y 753 Unidades Comunitarias de Salud Familiar. El ISSS cuenta con 11 hospitales, de los cuales no todos son maternidades y no han sido evaluados a la fecha, asimismo algunas unidades médicas del ISSS han sido acreditadas como amigas de la niñez y las madres.

Cabe mencionar que en el presente año el MINSAL realizó la capacitación de nuevos evaluadores externos con la IHAN Actualizada, con la participación de personal de salud del MINSAL y del ISSS, cumpliendo con esto una de las brechas señaladas en el Informe WBTi del 2015, la cual mencionaba que se debía capacitar a evaluadores de las instituciones miembros del CILAM, aunque en este caso, solamente se capacitaron personal del MINSAL y el ISSS.

En la actualidad se han realizado talleres de consulta para la elaboración de la normativa nacional para la implementación de la IHAN, la cual está en proceso de revisión para su aprobación y que será aplicable para el sector público y privado.

A continuación se presenta cómo ha sido el proceso de evaluación y acreditación de los establecimientos del MINSAL y del ISSS, en ambos niveles de atención.

Tabla resumen de establecimientos acreditados como amigos de la niñez y las madres en los últimos 5 años.

| Año | Hospitales | Unidades Comunitarias | ISSS | Totales |
|------------|-------------------|------------------------------|-------------|----------------|
| 2018 | 14 | 121 | 18 | 153 |
| 2017 | 13 | 96 | 15 | 124 |
| 2016 | 1 | 11 | 2 | 14 |
| 2015 | 1 | 16 | 2 | 19 |
| 2014 | 0 | 10 | 3 | 13 |

Criterios cuantitativos

2.1) **14** de 28 del total de hospitales públicos y maternidades que ofrecen el servicio de maternidad han sido designados o reevaluados como “Amigos del Niño” en los últimos 5 años **50 %**.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | |
|---------------------------------------|---|
| Criterios | Marque la opción que aplica (solo una) |
| 0 | 0 |
| 0.1 - 20% | 1 |
| 20.1 - 49% | 2 |
| 49.1 - 69% | ✓ 3 |
| 69.1-89 % | 4 |
| 89.1 - 100% | 5 |
| Clasificación total | 3/5 |
| | |

Criterios cualitativos *Calidad del programa de implementación IHAN:*

| <i>Directrices para la puntuación</i> | |
|--|-------------------------------------|
| Criterios | Marque todas las que aplican |
| 2.2) El programa IHAN depende de la capacitación de los(las) trabajadores(as) en salud usando un programa de capacitación de al menos 20 horas | ✓ 1.0 |
| 2.3) Existe un sistema estándar de monitoreo | ✓ 0.5 |
| 2.4) El sistema de evaluación incluye entrevistas al personal de salud en maternidades y centros de cuidado posnatal | ✓ 0.5 |
| 2.5) El sistema de evaluación depende de entrevistas con las madres | ✓ 0.5 |
| 2.6) Se han incorporado sistemas de reevaluación en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos | ✓ 1.0 |
| 2.7) Existe (o existió) un programa sujeto a plazos para aumentar la cantidad de instituciones IHAN en el país | ✓ 0.5 |
| 2.8) El VIH se integra al programa IHAN | ✓ 0.5 |
| 2.9) Los criterios nacionales implementan los criterios de la IHAN Global plenamente | ✓ 0.5 |
| Puntaje total | 5/5 |
| Puntaje total de ambas partes | 8/10 |

Fuentes de información utilizadas:

1. Plan Estratégico Nacional Intersectorial de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 2016-2019
2. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento
3. Documento actualizado de la IHAN. OMS/UNICEF.
4. Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.
5. Lineamientos de VIH Estrategias.
6. Lineamientos Técnicos para la Categorización de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Conclusiones:

1. Se cuenta con evaluadores capacitados y acreditados con la Iniciativa de Hospitales Amigos Actualizada, con personal del MINSAL y del ISSS, pero aún no se han utilizado los instrumentos actualizados para realizar la evaluación externa.
2. El país está en procesos de la aprobación de la normativa nacional, para la implementación de la IHAN en los hospitales públicos y privados.
3. Se han incorporado sistemas de reevaluación a lo interno del MINSAL en los planes nacionales, con implementación sujeta a plazos.
4. El país cuenta con la Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y las Madres-USANYM, como una extensión de la IHAN, para la acreditación en los establecimientos del primer nivel de atención.
5. Los establecimientos de salud, capacitan a su personal con el curso de 20 horas de la IHAN actualizada, como un criterio para el proceso de evaluación y acreditación.
6. La sociedad civil apoya los procesos de preparación técnica de los equipos de establecimientos públicos para la acreditación de la USANYM.
7. La Ley de Prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) de El Salvador y la Ley de Promoción, Protección y Apoyo de Lactancia Materna, prohíben la práctica de lactancia materna en madres con VIH.

Brechas:

1. Se ha capacitado nuevos evaluadores con la IHAN, pero aún no se han retomado los instrumentos actualizados para el proceso de evaluación de los establecimientos de salud, a partir de ser oficializada la Norma de Lactancia Materna para hospitales.
2. No se han incluido otras instituciones para la actualización de la IHAN, para evaluadores externos.

Recomendaciones:

1. Capacitar y certificar a personal de otras instituciones miembros de la Comisión, que cuenten con las competencias y cumplan con el perfil profesional establecido por el MINSAL, para ser evaluadores externos de las iniciativas IHAN y USANYM.

2. Establecer un comité de apoyo a la CONALAM para evaluar el proceso de acreditación de la IHAN de los establecimientos.
3. Incluir a todas las maternidades del Sistema Nacional de Salud en el universo de los establecimientos que participan en los procesos de evaluación.
4. Que el Consejo Superior de Salud Pública, así como otras instancias competentes, den seguimiento a los Hospitales Privados que atienden partos, para que cumplan con la normativa establecida en la IHAN.
5. Mantener un seguimiento permanente con los establecimientos acreditados, para que se siga fortaleciendo la práctica de lactancia materna.

INDICADOR 3: IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

Pregunta clave: *¿Están vigentes y se implementan el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las posteriores resoluciones de la AMS? ¿Se han tomado nuevas acciones para hacer efectivas las disposiciones del Código?*

Antecedentes

La “Declaración de Innocenti” hace un llamado a todos los gobiernos para que tomen medidas para implementar todos los artículos del *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. El propósito del Código es contribuir con una nutrición inocua y adecuada a los lactantes, mediante la protección y promoción de la lactancia materna y garantizando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna cuando sean necesarios, con base en información correcta y una comercialización y distribución apropiadas. La “Situación del Código por País” del ICDC detalla el avance de los países en la implementación del Código y ofrece suficiente información sobre las medidas tomadas.

Los países deben promulgar leyes para dar seguimiento al Código Internacional, desde entonces, se han adoptado diversas resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud, que fortalecen el Código Internacional y tienen el mismo estatus del Código por lo que también deben tomarse en cuenta. El informe de la ICDC saca a relucir el hecho de que hasta ahora solo 32 países han aprobado leyes nacionales que cubren el Código en su totalidad.

Cabe mencionar que la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna de El Salvador no retoma todos los artículos del CIC, como lo refleja el Informe de la ICDC anteriormente mencionado.

En El Salvador se han realizado cuatro monitoreos nacionales del CIC, en los años 1998, 2003, 2011 y 2018, este último inicia a partir del 2017 con la planificación y organización de esta cuarta evaluación, a través de la capacitación de personal del MINSAL, ISSS, CALMA, Ministerio de Trabajo y la Defensoría del Consumidor. El último monitoreo se realizó en 38 establecimientos de salud públicos y privados, se entrevistaron a 162 madres de lactantes menores de 6 meses, se revisaron las etiquetas de sucedáneos de la leche materna y etiquetas de los productos designados.

Es importante mencionar de manera general una mejora en el cumplimiento del CIC, sin embargo todavía se observan más incumplimientos en los establecimientos privados, así mismo los resultados arrojan prescripciones de fórmulas infantiles a bebés que no se encuentran en situaciones especiales.

En cuanto a los establecimientos de salud públicos, se ha observado una mejoría en cuanto a la disminución de la prescripción de fórmulas infantiles al nacimiento, en algunos hospitales se encontró que todavía se compran fórmulas infantiles para bebés con bajo peso y bebés prematuros.

En relación a la promoción de productos, se evidencia que las empresas distribuidoras continúan realizando actividades de promoción y comercialización prohibidas por el CIC como regalos, patrocinios y contacto con el personal de salud a través de las asociaciones de profesionales, especialmente el gremio médico.

Se ha continuado desde CALMA, con la elaboración de monitoreos rápidos del CIC, de igual manera este año se desarrolló un curso del CIC, dirigido a personal que labora en los tres Bancos de Leche Humana, como un requisito de la Red Global de BLH de Fio Cruz, para su proceso de certificación. Así mismo se capacitó a personal de otros espacios a la Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador REINSAL y el Organismo Salvadoreño de Reglamentación Técnica OSARTEC.

| Directrices para la puntuación | |
|---|---|
| Criterios (Medidas legales que existan en el país) | |
| 3a: Estado del Código Internacional de Comercialización | Marque la opción que aplica (solo una) - |
| 3.1) No se ha tomado ninguna medida | 0 |
| 3.2) Se está estudiando el mejor enfoque | 0.5 |
| 3.3) Las medidas nacionales están en espera de aprobación (durante no más de tres años) | 1 |
| 3.4) Algunas disposiciones del Código como medida voluntaria | 1.5 |

| | |
|---|------------------------------------|
| 3.5) Todas las disposiciones del Código como medida voluntaria | 2 |
| 3.6) Directriz/circular administrativa implementando el Código en forma total o parcial en centros de salud con sanciones administrativas | 3 |
| 3.7) Algunos artículos del Código como ley | ✓ 4 |
| 3.8) Todos los artículos del Código como ley | 5 |
| 3.9) Las disposiciones pertinentes de las resoluciones de la AMS posteriores al Código se incluyen en la legislación nacional Se incluyen disposiciones con base en al menos 2 de las resoluciones de la AMS como se indica a continuación | 5.5 |
| a. Se incluyen disposiciones con base en las 4 resoluciones de la AMS que se indican a continuación | 6 |
| 3b: Implementación del Código y la legislación nacional | Marque la opción que aplica |
| 3.10 La medida o ley establece un sistema de monitoreo | ✓ 1 |
| 3.11 La medida prevé sanciones y multas que se impondrán a los infractores | ✓ 1 |
| 3.12 Se monitorea el cumplimiento de la medida, y las violaciones se reportan a los entes correspondientes | ✓ 1 |
| 3.13 Se ha sancionado a los infractores de la ley en los últimos tres años | 1 |
| Puntaje total (3a + 3b) | 7/10 |

Fuentes de información utilizadas:

1. Informe de la IV Evaluación al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y sus Resoluciones posteriores. 2017
2. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
3. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento
4. Informes de Monitoreo rápido realizados por CALMA.

Conclusiones:

1. La IV Evaluación del CIC se hizo en el año 2017, seis años después del último realizado.
2. Se han realizado medidas de divulgación y de coordinación con el Consejo Superior de Salud Pública y Asociaciones de profesionales, pero no se han sancionado incumplimientos a la Ley, surgidos en la IV evaluación del CIC.
3. La Ley de Promoción, Protección y Apoyo de Lactancia Materna y su Reglamento, no retoma todos los artículos del CIC, lo que implica que algunos de estos no puedan ser sancionados ante un incumplimiento.

4. Se desconoce a la fecha, si se han sancionado a los infractores de la ley desde su aprobación y entrada en vigencia en el año 2013.
5. Los miembros de la CONALAM han participado en la divulgación de los resultados de la IV evaluación del CIC a diferentes instancias.

Brechas:

1. Hace falta tomar medidas sancionatorias relacionadas a los incumplimientos de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, surgidos en la IV evaluación del CIC, realizado en el año 2017.
2. Se desconocen las medidas tomadas por el Ministerio de Salud, a los incumplimientos a la Ley, detectados por el Ministerio de Trabajo a través de las inspecciones realizadas.
3. Aún falta divulgar los resultados de la IV evaluación del CIC en la RISS (Red Integral e Integrada de Servicios de Salud) y en otros sectores de la sociedad.

Recomendaciones:

1. El MINSAL, como entidad rectora, debe dar seguimiento a los incumplimientos encontrados en la IV Evaluación del CIC y tomar las medidas pertinentes establecidas en la Ley, asimismo debe dar a conocer las sanciones realizadas a los infractores.
2. Se debe continuar con la difusión de los resultados de la IV Evaluación a través de un proceso continuo, con el apoyo de las instituciones que conforman la CONALAM.
3. Se debe continuar fortaleciendo al personal del MINSAL sobre el contenido de la Ley aplicable a los procesos de recepción de denuncias y sanciones.

INDICADOR 4: PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

Pregunta clave: *¿Existe legislación u otras medidas (políticas, reglamentos, prácticas) que cumplan o superen las normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la protección y el apoyo de la lactancia materna para madres, incluyendo aquellas las madres trabajadoras del sector informal?*

Antecedentes

Las Declaraciones de Innocenti (1999, 2005) y la Estrategia Mundial para la ALNP (2002) de la OMS hacen un llamado a la formulación de legislación imaginativa, para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras y el posterior monitoreo de su aplicación, de conformidad con la Convención No. 183, 2000 de la OIT para la Protección de la Maternidad y su Recomendación 191.

La Convención de la OIT para la Protección de la Maternidad (CPM) 183 indica que las mujeres trabajadoras deben recibir: Protección en salud, protección en su trabajo y la no discriminación para trabajadoras embarazadas y lactantes, al menos 14 semanas de licencia

por maternidad, remuneradas y uno o más recesos diarios para lactancia materna remunerados o reducción de las horas laborales diarias para amamantar.

Únicamente una pequeña cantidad de países han ratificado la C183, pero bastantes países ya han ratificado la C103 o cuentan con legislación y prácticas nacionales que son más fuertes que las disposiciones de cualquiera de las Convenciones de la OIT. La protección de la maternidad para todas las mujeres implica que también deben estar protegidas las mujeres que trabajan en la economía informal. La Declaración de Innocenti 2005 hace un llamado de atención urgente a las necesidades especiales de las mujeres del sector no formal.

El Salvador no ha ratificado el C183, pero actualmente cuenta con la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna que contiene medidas de protección laboral para la mujer lactante trabajadora. Asimismo la licencia de maternidad en el país, por Decreto Legislativo, pasó de las 12 semanas a 16 semanas, superando las 14 semanas que contempla el C183.

Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para la lactancia materna contemplado como medida de protección de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento. Asimismo la Constitución de la República manda a instalar salas cunas en los lugares de trabajo del sector formal, en ese sentido, en mayo de 2018 se aprobó la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores.

El ISSS actualmente está incorporando la inscripción de trabajadores de la economía informal, lo que evidencia que existe un avance en la legislación nacional, ya que si se inscribe una mujer en edad fértil esta tendría los derechos que por ley le corresponden.

| Directrices para la puntuación | |
|--|-------------------------------------|
| Criterios | Marque todas las que aplican |
| 4.1) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga el siguiente número de semanas de licencia por maternidad remuneradas: <i>(solo una)</i> | |
| a. Cualquier período menor a las 14 semanas | 0.5 |
| b. 14 a 17 semanas | ✓ 1 |
| c. 18 a 25 semanas | 1.5 |
| d. 26 semanas o más | 2 |
| 4.2) A las mujeres cubiertas por la legislación nacional se les otorga al menos un receso por lactancia materna o la reducción en su jornada laboral diaria: <i>(solo una)</i> | |

| | |
|--|----------------|
| a. Receso sin pago b. Receso pagado | 0.5 ✓ 1 |
| 4.3) La legislación obliga a los patronos de mujeres en el sector privado del país a: <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Conceder al menos 14 semanas por licencia de maternidad remuneradas, b. Recesos por lactancia materna pagados. | ✓ 0.5 ✓ 0.5 |
| 4.4) Existe una disposición en la legislación nacional que prevé espacios en el lugar de trabajo para lactancia materna y/ o guarderías en los lugares de trabajo del sector formal. <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Espacio para lactancia y extracción de leche materna b. Guardería | ✓ 1 ✓ 0.5 |
| 4.5) A las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas se les concede lo siguiente: <i>(solo una)</i> a. algunas medidas de protección b. la misma protección que las mujeres que trabajan en el sector formal | 0.5 1 |
| 4.6) <i>(se puede aplicar más de una)</i> a. Las trabajadoras cuentan con información sobre leyes, reglamentos y políticas de protección a la maternidad b. Existe un sistema para el monitoreo del cumplimiento y una forma para que las trabajadoras denuncien si no se respetan sus derechos. | ✓ 0.5 ✓ 0.5 |
| 4.7) En el sector público se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días. | ✓ 0.5 |
| 4.8) En el sector privado se concede la licencia de paternidad durante al menos 3 días. | ✓ 0.5 |
| 4.9) Existe legislación que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes: ellas son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario hasta que ya no estén embarazadas o amamantando. | ✓ 0.5 |
| 4.10) Existe legislación que prohíbe la discriminación en el empleo y garantiza la protección laboral para las mujeres trabajadoras durante su período de lactancia materna. | ✓ 1 |
| Puntaje total: | 8/10 |

Fuentes de información utilizada

1. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y Reglamento.
2. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

3. Código de Trabajo 1972.
4. Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015.
5. Convenio relativo a la revisión del Convenio sobre la protección de la maternidad-C183.
6. Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores, aprobada el 31 de mayo de 2018.
7. Decreto 143 de la Asamblea Legislativa referente al aumento de licencia de maternidad.
8. Decretos 41, 42 y 43 de la Asamblea Legislativa sobre la protección de la estabilidad laboral de la mujer después de la licencia de maternidad.

Conclusiones

1. El Salvador no ha ratificado la recomendación 204 de la OIT, que retoma lo referente a la transición de la economía informal a la economía formal, a fin de garantizar derechos laborales para este segmento de la población.
2. No se cuenta con medidas de protección que garanticen el derecho a amamantar que tienen las madres trabajadoras del sector de la economía informal.
3. Hay apertura de algunos Gobiernos Municipales, para la implementación de otras estrategias de promoción de la lactancia materna en sus territorios, como las Ordenanzas Municipales a favor de la misma, lo cual podría ser incluyente a mujeres trabajadoras de mercados por cuenta propia. Dicha iniciativa ha sido impulsada por CALMA y retomada en el Plan Estratégico de la CONALAM.
4. En El Salvador se aplica desde el 2010 la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo que prevé la protección en salud de las trabajadoras embarazadas y lactantes, quienes son informadas sobre condiciones peligrosas en sus lugares de trabajo y se les ofrecen trabajos alternativos con el mismo salario, hasta finalizar su embarazo o el proceso de amamantamiento.
5. Desde el año 2013 existe una licencia de paternidad de 3 días del sector público y privado, con el propósito de apoyar a la mujer lactante.
6. En el año 2018 se aprobó la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores, donde se establece la obligación del patrono a contar con salas cunas, de acuerdo a requisitos establecidos, a fin de que los padres y madres cuenten con condiciones adecuadas para mantener a sus hijos durante su jornada laboral, para la cual se ha dado un periodo de dos años para su implementación.
7. Se aprobó en el 2018 una reforma al Código de Trabajo, Ley del Servicio Civil y Ley de Asetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, referente a brindar estabilidad laboral a la mujer después de su descanso postnatal durante 6 meses.

Brechas:

1. Hace falta que más centros de trabajo conozcan la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento, para que se cumplan las medidas de protección a la mujer lactante que labora en el sector económico formal.
2. Hace falta incluir en la legislación existente medidas para favorecer a las mujeres lactantes que trabajan en el sector de la economía informal, que garanticen el derecho a la lactancia materna.
3. Hace falta abogar por reformas a la extensión de licencia por paternidad, para contribuir en el proceso de crianza y de lactancia materna.
4. Es importante revisar el nivel de cumplimiento de las medidas de protección laborales establecidas en la Ley de Promoción, Protección y Apoyo de Lactancia Materna para mujeres embarazadas y lactantes en sus lugares de trabajo.
5. Según resultado de un diagnóstico realizado por CALMA a través de grupos focales de hombres trabajadores del sector formal, se evidenció el desconocimiento de su rol en el proceso de acompañamiento en el periodo de lactancia y de crianza.

Recomendaciones:

1. Continuar con la divulgación de la Ley de lactancia materna en centros de trabajo públicos y privados para garantizar el derecho a la lactancia materna.
2. Promover iniciativas de políticas que favorezcan a las mujeres lactantes que trabajan en el sector de la economía informal para que cuenten con medidas de protección que garanticen su derecho a la lactancia materna.
3. Dar a conocer periódicamente los informes relacionadas a los incumplimientos de los centros de trabajo, relacionadas a las medidas de protección por las autoridades competentes.
4. Abogar por reformas al Código de Trabajo, para la búsqueda de condiciones a favor de la lactancia materna con enfoque de derecho y de género.

INDICADOR 5: SISTEMAS DE ATENCIÓN EN SALUD Y NUTRICIÓN PARA RESPALDAR LA LACTANCIA MATERNA Y LA ALNP

Pregunta clave: *¿Reciben los (las) cuidadores(as) que trabajan en estos sistemas la capacitación especializada necesaria, y su currículum de formación previa al servicio respalda la alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as)? ¿Estos servicios apoyan prácticas adecuadas de parto y lactancia para las mujeres? ¿Las políticas de los servicios de atención en salud apoyan a madres y niños(as)? ¿Se han establecido responsabilidades respecto del Código?*

Antecedentes

Se ha documentado que muchos de los trabajadores en salud y nutrición carecen de las habilidades adecuadas para dar orientación sobre la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), lo cual es vital para el éxito de la lactancia materna.

Lo ideal sería que los nuevos graduados de programas de atención en salud pudieran promover las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños desde el inicio de su carrera. Todos los cuidadores que interactúan con las madres y sus niños deben contar con la actitud, el conocimiento y las habilidades básicas necesarias para integrar a su trabajo la orientación sobre lactancia materna, el manejo de la lactancia y la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Los temas pueden integrarse en diversos niveles durante la formación y el empleo. Por lo tanto, debe revisarse el programa completo con el fin de evaluar este aspecto.

En la Ley de Promoción, Protección y Apoyo se establece que el tema de lactancia materna tiene que estar incluido en la curricula desde la educación inicial hasta la educación superior. En relación a lo anterior, el MINED realizó un diagnóstico que evidenció que hay niveles en los que no se retoma el tema y no hay un cuadro de alcance y ciclo de vida que lo aborde por detalle.

Las carreras que son afines a la medicina como nutrición, materno infantil, enfermería, entre otras, toman en cuenta el tema de lactancia materna en algunas de sus materias básicas como salud pública y materno infantil.

El Ministerio de Educación MINED convocó a los profesionales responsables de las carreras de medicina, enfermería, nutrición y materno-infantil, a fin de conocer si el tema de lactancia materna se ha incluido en la curricula y en aquellas que no, incidir para la incorporación de contenidos de lactancia materna en las carreras antes mencionadas, así como garantizar la formación académica sobre alimentación óptima de lactantes y niños(as) pequeños(as), para apoyar prácticas adecuadas de parto y lactancia materna para las mujeres, así como del marco legal que ampara la lactancia materna (Ley, políticas y Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna).

En dicha reunión se evidenció que la carrera de enfermería, retoma el tema de lactancia materna en su Plan estratégico, incluido en la formación de profesionales de enfermería: Gestión del conocimiento e investigación. Los estudiantes dentro de esa asignatura conocen y aplican la Ley de lactancia Materna, así como el programa como norma de atención en las Unidades de Salud Comunitaria Familiares de los establecimientos del Ministerio de Salud.

En la Universidad José Matías Delgado en la escuela de medicina, la lactancia materna se retoma en la asignatura de Salud Pública, en el internado rotatorio de Salud Pública, valoración en la atención del niño y en otras.

En la Universidad de Oriente (UNIVO) el tema se ha incluido en apoyo a prácticas adecuadas del parto, en materias como: Realidad Nacional, programa de atención a la niñez y Adolescencia, Psicología General.

En cuanto al criterio sobre la existencia de programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud/nutrición, el MINSAL capacitó a obstetras y neonatólogos de sus 14 maternidades. Los Centros de habilidades obstétricas, utilizan en la actualidad una técnica llamada ALAM con maniqués en docencia, con la misma teoría y práctica para garantizar que se brinde una atención de calidad.

Con el propósito de incidir en que el tema de lactancia materna sea retomado desde la educación inicial, CALMA en el marco de la Semana Nacional de Lactancia Materna, que se celebra la tercera semana de agosto de cada año, propone y motiva a las instituciones miembros del Comité Coordinador de la Red de Educación Inicial, realizar actividades a favor de esta práctica en los centros formadores de recursos humanos a fin de contribuir a la formación desde las primeras etapas de vida.

Con lo que se ha realizado no se puede determinar si los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país son adecuados o inadecuados. El MINED como miembro del Comité Coordinador, ha contribuido a que las instituciones de educación superior, inicien una revisión de sus planes de educación, para que se incluya el tema de lactancia materna como parte de sus contenidos de formación.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | | | |
|---|---|------------|-------------------|
| | Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla) | | |
| Criterios | Adecuado | Inadecuado | No hay referencia |
| 5.1) Al revisar las instituciones y los programas de formación académica previa al servicio para profesionales de salud en el país, se comprueba que los planes académicos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) son adecuados/ inadecuados. | 2 | ✓ 1 | 0 |

| | | | |
|--|-------------|-----|---|
| 5.2) Se han diseñado normas y directrices para contar con procedimientos y apoyo del parto adecuado para las madres, y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad. <i>(Véase en el Anexo 5b el ejemplo de criterios para cuidados favorables a las madres)</i> | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 5.3) Existen programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) para las personas que trabajan en atención de la salud /nutrición. | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 5.4) Los (las) trabajadores(as) en salud de todo el país reciben capacitación sobre su responsabilidad según la implementación del Código y la regulación nacional. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 5.5) El contenido y las habilidades relativos a la alimentación de lactantes se incorporan, según proceda, a los programas de capacitación, enfocándose en (enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda, IMCI, atención de niño(a) sano(a), planificación familiar, nutrición, el Código, VIH/SIDA, cáncer de mama, salud de la mujer, enfermedades no transmisibles, etc.) | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 5.6) Los programas de capacitación en el trabajo citados en 5.5 se ofrecen en todo el país. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 5.7) Las políticas sobre salud infantil prevén que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno(a) de ellos(as) se enferma. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| Puntaje total: | 9/10 | | |

Fuentes de información utilizadas:

1. Informe de consulta ampliada con las Instituciones de Educación Superior - IES.
2. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años.
3. Lineamientos Técnicos del Promotor y Promotora de Salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

Conclusiones:

1. Se cuentan con normas y directrices para los procedimientos y apoyo del parto, adecuado para las madres y se han distribuido a todos los centros de salud y personal encargado de brindar atención en maternidad.

2. Se tienen y desarrollan programas de capacitación en el trabajo, que ofrecen los conocimientos y habilidades relacionados con la alimentación de lactantes y niños pequeños, para las personas que trabajan en atención de la salud y nutrición.
3. El MINSAL ha hecho la gestión para la representación de Universidades privadas en la CONALAM pero aún no se cuenta con su participación, este es un punto pendiente desde el 2014 ya que según la Ley, deben ser parte de esta Comisión.
4. De acuerdo a la información recolectada por el MINED en la consulta ampliada con las IES, el tema de Lactancia Materna se retoma en las diferentes asignaturas de las carreras relacionadas a la medicina en las Universidades.

Brechas:

1. Se debe de incorporar a los planes de estudio de todos los centros formadores e instituciones de educación superior, contenidos de acuerdo a las políticas y programas de la alimentación del lactante y el niño pequeño, a fin de asegurar una formación adecuada de los profesionales de la salud.
2. El MINSAL debe dar seguimiento a la gestión realizada para la representación de la Universidad Privada en la CONALAM, según el proceso establecido en la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento.

Recomendaciones:

1. Garantizar que el tema de lactancia materna se incluya en la curricula desde la educación inicial hasta la educación superior, de acuerdo a lo que establece la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, siendo el MINED el encargado de su cumplimiento y la CONALAM dar seguimiento y monitoreo.
2. Continuar el proceso de divulgación de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento, dentro de los centros formadores y otras instituciones de educación superior.
3. Dar a conocer al personal de salud y las madres, las políticas y normativas relacionadas a la salud infantil y el apoyo para que las madres y sus bebés permanezcan juntos cuando alguno de ellos se enferma.

INDICADOR 6: APOYO MATERNO Y ASISTENCIA SOCIAL COMUNITARIA – APOYO COMUNITARIO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES

Pregunta clave: *¿Existen sistemas de apoyo materno y asistencia social comunitaria para proteger, promover y apoyar una óptima alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?*

Antecedentes

El apoyo comunitario para las mujeres es esencial para contar con prácticas óptimas de lactancia materna. El Paso 10 de la IHAN y la Estrategia Mundial para la ALNP, que incluye apoyo materno y de pares, reconoce esta necesidad. El apoyo materno, según lo define la

Iniciativa Global para el Apoyo Materno (IGAM) es “cualquier apoyo que se brinde a las madres con el propósito de mejorar las prácticas de lactancia materna, tanto para las madres como para lactantes y niños(as) pequeños(as).”

Las mujeres necesitan el apoyo de políticas públicas en salud basadas en evidencias, así como de trabajadores(as) en salud, patronos(as), amigos(as), familiares, la comunidad y especialmente, el de otras mujeres y madres en lo que respecta la preparación para la lactancia materna, que puede darse durante el embarazo, posparto y después de haber dado a luz. Llegar al nivel de la comunidad para dar el apoyo adecuado, voluntarios de la comunidad o trabajadores de salud de los sistemas de salud pueden ofrecer y garantizar un apoyo sostenido a las madres.

Sus conocimientos y habilidades deben ser de la más alta calidad y deben contar con la capacitación necesaria para dar apoyo. Es necesario contar con orientación adecuada en la comunidad para motivar y aumentar la confianza en la lactancia materna y la alimentación complementaria en el hogar. El apoyo a las madres puede darse en la misma comunidad, por parte de grupos de mujeres; a veces, son grupos de apoyo a la madre (GAM) conformados por madres exitosas y otras personas de la misma.

A través de diferentes iniciativas, en el país se ha venido promocionando y apoyando la práctica de la lactancia materna, entre las que se mencionan: Los centros escolares Amigos, las ordenanzas municipales a favor de la lactancia materna, en las que CALMA ha trabajado en los municipios donde ha ejecutado sus proyectos, de igual manera se ha establecido una coordinación con COMURES, donde se ha motivado a más de 50 alcaldías municipales, para que retomem el tema de lactancia materna a través de la construcción e implementación de esta iniciativa. Así también la estrategia de Grupos de Apoyo, que brinda a las madres la información adecuada, en los municipios que son parte de la cobertura de la institución.

En el país, principalmente en el sistema de salud público y en el ISSS, se ha implementado la Iniciativa de Hospitales Amigos – IHAN y se ha expandido al primer nivel de atención a través de la Iniciativa de Unidades Amigas – USANYM, de las cuales se tienen grandes avances.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|----|
| | Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla) | | |
| Criterios | Sí | En cierta medida | No |
| | | | |

| | | | |
|---|-------------|-----|---|
| 6.1) Todas las mujeres embarazadas tienen acceso a los sistemas y servicios de apoyo comunitario que prestan servicios de orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 6.2) Todas las mujeres reciben apoyo para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) después del parto, para iniciar la lactancia materna. | 2 | ✓ 1 | 0 |
| 6.3) Todas las mujeres tienen acceso a apoyo y orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y servicios de apoyo de cobertura nacional. | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 6.4) La orientación comunitaria mediante grupos de apoyo para madres y los servicios de apoyo para mujeres embarazadas o lactantes están incorporados a una política general de salud y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as) ALNP/Salud/Nutrición. | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 6.5) Los (las) voluntarios(as) comunales y trabajadores(as) en salud reciben capacitación en orientación para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). | ✓ 2 | 1 | 0 |
| Puntaje total: | 9/10 | | |

Fuentes de información utilizadas:

1. Documento de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños Actualizada
2. Documento base sobre la iniciativa de Unidades Amigas de los niños y las madres
3. Documento de Ordenanzas Municipales
4. Manual para facilitadoras de Grupos de Apoyo.
5. Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud
6. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años
7. Lineamientos Técnicos del Promotor y Promotora de Salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

Conclusiones:

1. Las mujeres embarazadas y lactantes que asisten a los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, tienen acceso a la orientación y apoyo sobre la importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño.
2. Las mujeres a nivel comunitario tienen acceso a los servicios de salud, a través de la Red de Establecimientos de Salud y el acercamiento de los equipos comunitarios de salud familiar y voluntarios de las instituciones de la sociedad civil, tal como lo establece la Política Nacional de Salud.
3. El quehacer de los grupos de apoyo de lactancia materna está incorporado en la Política Nacional de Lactancia Materna.

4. No se cuenta con información sobre los procesos educativos, sobre lactancia materna, que se desarrollan en los servicios de salud del sector privado.
5. El ISSS ha avanzado en la homologación de su normativa con la del MINSAL.
6. El Ministerio de Salud tiene el 80% de cobertura a nivel nacional en cuanto a la atención de madres y lactantes y niños pequeños.

Brechas:

1. El MINSAL, como ente rector, brinda información a las madres sobre la alimentación del lactante y niño pequeño, pero se desconoce si el sector privado brinda esta información y si lo hace de forma adecuada.
2. No se cuenta con un registro del funcionamiento de todos los grupos de apoyo a nivel nacional.
3. No todos los procesos de educación continua sobre alimentación del lactante y niño pequeño que desarrollan las diferentes instituciones, se encuentran homologados con los procesos estandarizados por el Ministerio de Salud.

Recomendaciones:

1. Fortalecer el conocimiento de los prestadores de salud públicos y privados, sobre la información que se brinda a través de la consejería, grupos de apoyo, visitas domiciliarias, club de embarazadas y lactantes, para garantizar que dicha información sea de calidad, con calidez, adecuada y oportuna.
2. Mantener y fortalecer las estrategias de acercamiento a la madre y a la familia, a fin de proporcionar información y educación oportuna y eficaz.
3. Para mantener el continuo de atención en lactancia materna y que esta sea exitosa, es importante fortalecer el trabajo en la RIIS, en cuanto a la información, apoyo y consejería que se le brinda a la madre y la familia.
4. Es importante continuar con la promoción y fortalecimiento del apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia a libre demanda en los niveles de atención correspondiente, especialmente en el sector privado y el ISSS.

INDICADOR 7: APOYO INFORMATIVO

Pregunta clave: *¿Se están implementando estrategias integrales de Información, Educación y Comunicación (IEC) para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (lactancia materna y alimentación complementaria)? (Véanse los Anexos 7.1, 7.2)*

Antecedentes

Las mujeres y los cuidadores tienen derecho a apoyo adecuado; las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) son aspectos importantes de un programa integral para mejorar las prácticas de alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a).

Sin embargo, debido a que tales programas son costosos y a menudo se efectúan en un contexto comercial, tienden a atraer financiamiento inadecuado; por ejemplo, de la industria de la alimentación de bebés. Esto puede socavar la eficacia de cualquier campaña y conducir a decisiones imprudentes.

El primer paso esencial de una estrategia informativa consiste en asegurarse que la influencia de la industria de alimentos para bebé en tales mensajes sea mínima. Los enfoques de IEC pueden incluir el uso de actividades en medios electrónicos (TV, radio, video) e impresos (afiches, tarjetas de orientación, rota folios, manuales, periódicos, revistas), así como actividades interpersonales.

En el país desde el 2000 se trabajó una estrategia de Información, comunicación y educación para los diferentes componentes, los materiales fueron reproducidos y distribuidos a los diferentes establecimientos de salud. En relación a la alimentación del lactante y niños pequeños, la información y los materiales que se tienen no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés y están basados en las recomendaciones nacionales e internacionales y se ha avanzado en la elaboración de materiales que incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial.

Los sistemas nacionales de salud y nutrición del MINSAL y del ISSS incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) a través de la consejería, para lo cual existe un sistema de registro en donde se evidencian las sesiones educativas y jornadas de capacitación que se presentan en un plan anual, que se revisa trimestralmente.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | | | |
|---|---|------------------------|----|
| Puntaje | Marque todas las opciones (solo una por casilla) | | |
| | Sí | En cierta medida | No |
| Criterios | | | |
| 7.1) Existe una estrategia nacional de IEC para mejorar la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que garantiza que la información y los materiales no contienen ninguna influencia comercial ni posibles conflictos de interés. | ✓ 2 | 0 | 0 |
| 7.2a) Los sistemas nacionales de salud y nutrición incluyen orientación individual sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 7.2b) Los sistemas nacionales de salud y nutrición servicios de educación grupal y orientación sobre alimentación de lactantes | ✓ 1 | 0.5 | 0 |

| | | | |
|--|-------------|-----|---|
| y niños(as) pequeños(as). | | | |
| 7.3) Los materiales IEC sobre ALNP son objetivos y coherentes, están alineados con recomendaciones nacionales e internacionales e incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial. | 2 | ✓ 1 | 0 |
| 7.4) Se están implementando programas locales de IEC (como la Semana Mundial de Lactancia) que incluyen la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y carecen de influencia comercial. | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 7.5) Los materiales y mensajes de IEC incluyen información sobre los riesgos de la alimentación artificial de acuerdo con las directrices de la OMS/FAO sobre la preparación y manipulación de preparados en polvo para lactantes (PIF). | 2 | ✓ 1 | 0 |
| Puntaje total: | 8/10 | | |

Fuentes de información utilizadas:

1. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento
2. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
3. Estrategia de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
4. Estrategia Multisectorial Educativa y de Comunicación Social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.
5. Plan Estratégico Nacional Intersectorial de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna.
6. Informes de la semana nacional de lactancia materna, 2015 al 2018.
7. Informe de acciones en Promoción y Educación para la Salud del componente de nutrición años 2016, 2017 y enero a junio 2018. Dirección de Vigilancia Sanitaria y Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

Conclusiones:

1. Desde el 2002 se cuenta con una Estrategia de IEC que incorpora la estimulación, vigilancia del crecimiento y desarrollo, nutrición, alimentación y promoción de estilos de vida saludables. En el 2018 el país ha trabajado en la formulación de la Estrategia Multisectorial Educativa y de Comunicación Social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña, que incluye un módulo de lactancia materna y alimentación infantil.
2. Algunas organizaciones de la sociedad civil contribuyen con la elaboración, reproducción y distribución de materiales educativos, los cuales retoman las

recomendaciones de la OMS que incluyen la alimentación de lactantes y niños pequeños, sin influencia comercial y libre de conflicto de intereses.

3. El Plan Estratégico Nacional Intersectorial de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 2016-2019, ha definido como parte de sus objetivos fomentar estrategias de Información, Educación, Comunicación y de cambio de comportamiento para fomentar la práctica de la Lactancia Materna.
4. Se evidencia la necesidad que tienen los establecimientos de salud de contar con materiales educativos e informativos sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño.
5. El Ministerio de Salud cuenta con materiales educativos sobre los riesgos de la alimentación artificial, los cuales están disponibles al público.

Brechas:

1. Está pendiente la oficialización de la Estrategia Multisectorial Educativa y de Comunicación Social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.
2. No se cuenta con fuentes de financiamiento permanente y suficiente para la elaboración y reproducción de materiales de IEC en referencia a la alimentación del lactante y niño pequeño.

Recomendaciones:

1. Realizar un proceso de revisión y actualización de materiales educativos para garantizar que se incluya los riesgos y peligros de la alimentación artificial, que estén basados en las recomendaciones nacionales e internacionales.
2. Gestionar la búsqueda de financiamiento para la revisión, actualización y reproducción de materiales de IEC, que incluyan los riesgos del uso del biberón y el peligro de la alimentación artificial y que no contengan influencia comercial ni posibles conflictos de interés.

INDICADOR 8: ALIMENTACIÓN INFANTIL Y VIH

Pregunta clave: *¿Se cuenta con políticas y programas que garanticen que las madres VIH positivas reciban el apoyo necesario para llevar a cabo la práctica nacional recomendada de alimentación infantil?*

Antecedentes

El hecho de que el VIH se puede transmitir a través de la lactancia materna, pero también que la lactancia tiene implicaciones que pueden salvar la vidas de los bebés y niños plantea un dilema para todos, incluidos los responsables políticos, consejeros sobre alimentación infantil y las madres que son VIH positivas, pues no saben si elegir la lactancia materna para

su bebé o darle alimentación sustituta.

La alimentación sustituta óptima rara vez es posible en entornos con recursos limitados. La alimentación con fórmula es costosa y poco fiable y resulta difícil mantener suministros constantes de fórmula infantil en los países con una infraestructura limitada para el transporte y almacenamiento. Incluso cuando la leche de fórmula se ofrece libremente, es posible que no sea culturalmente aceptable y a menudo pone a la madre en riesgo de que su estado de VIH se dé a conocer a su familia y la comunidad de manera no intencional.

En El Salvador hay esfuerzos para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil (PTMI) desde 1999, pero fue en 2003 que se lanza el Programa Nacional para la PTMI del VIH con la participación progresiva de las maternidades del país. Con la implementación de la Reforma de Salud en el último trimestre de 2009, se realiza una evaluación nacional revelando logros y retos, para el año 2013 se evidencia una reducción de casos de niños y niñas de hasta un año de vida, infectados y el índice de positividad de VIH en el embarazo; de un 94%, reportándose solo seis casos.

Asimismo en el 2017, se decreta la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Esta Ley establece que es necesario actualizar el marco legal vigente de forma que responda plena e integralmente a la evolución del Virus de Inmunodeficiencia Humana a nivel mundial, regional y local y que se vuelve necesaria la atención integral de las personas viviendo con VIH.

En relación a los derechos de las personas con VIH, la Ley establece las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH, que garantizará el respeto de los derechos fundamentales de las personas con VIH y de todos los habitantes de la República.

Hay que destacar que la Ley de VIH de El Salvador, establece que ninguna persona viviendo con VIH podrá ser donante de leche materna o lactar, excepto con fines de investigación y quien hiciera uso indebido, imprudente o negligente de fluidos o derivados humanos resultando como consecuencia la infección de terceras personas con el VIH, será sancionado de conformidad al Código Penal y demás Leyes respectivas.

En El Salvador hay un incremento de nuevos casos de personas infectadas con VIH en jóvenes entre 20 a 24 años y adultos mayores (hombres) arriba de los 60 años, siendo parte de la población más afectada, según lo indican los registros del Ministerio de Salud (MINSAL).

El número de personas infectadas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/Sida) a nivel nacional, desde 1984 hasta el 31 de marzo de 2018, es de 36,200, según datos del MINSAL. Los casos de VIH en adolescentes han disminuido.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | | | |
|--|---|------------------|-----|
| Puntaje | Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla) | | |
| Criterios | Sí | En cierta medida | No |
| 8.1) El país cuenta con una política integral y actualizada, consecuente con directrices internacionales sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as), que incluye alimentación infantil y VIH | 2 | ✓ 1 | 0 |
| 8.2) La política sobre alimentación infantil y VIH da vigencia al Código Internacional y la Legislación Nacional. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.3) El personal en salud y los (las) trabajadores(as) comunitarios(as) reciben capacitación en políticas de VIH y alimentación infantil, riesgos asociados con las diversas opciones de alimentación para lactantes hijos(as) de madres VIH positivas y sobre cómo brindarles orientación y apoyo. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.4) Se cuenta con pruebas y orientación sobre VIH (HTC), pruebas y orientación para inicio de exámenes de VIH (PIHTC) y Orientación y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (VCCT) y se ofrecen en forma rutinaria a las parejas que están pensando en un embarazo y a las mujeres embarazadas y sus compañeros. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.5) Se brinda a madres VIH positivas orientación consecuente con las recomendaciones internacionales actuales y adecuadas al contexto local. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.6) Se apoya a las madres para llevar a cabo las prácticas recomendadas de alimentación infantil, con orientación adicional y seguimiento para que la implementación de tales prácticas sea factible. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.7) Las madres VIH positivas que están amamantando y reciben apoyo mediante ARVs consecuentes con las recomendaciones nacionales, reciben seguimiento y apoyo adicional para garantizar que se mantengan los ARVs. | 1 | 0.5 | ✓ 0 |
| 8.8) Se hacen esfuerzos especiales para contrarrestar la desinformación sobre VIH y alimentación infantil y para | | | |

| | | | |
|---|-------------|-----|---|
| promover, proteger y apoyar 6 meses de lactancia materna exclusiva y lactancia materna prolongada en la población general. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| 8.9) Existe un monitoreo constante para determinar los resultados de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH a través de la lactancia materna en las prácticas de alimentación infantil y su impacto en la salud de las madres y lactantes, incluyendo aquellos (as) que son VIH negativos (as) o de estatus desconocido. | ✓ 1 | 0.5 | 0 |
| Puntaje total: | 8/10 | | |

Fuentes de información utilizadas:

1. Política Nacional de Salud
2. Política de Promoción, Protección y Apoyo de Lactancia Materna
3. Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA 2005
4. Guía clínica para la atención integral en salud de las personas con VIH 2014
5. Directrices sobre VIH y la alimentación Infantil en el contexto del VIH OMS 2010.
6. Documento de la Iniciativa de Hospitales Amigos Actualizada.
7. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento
8. Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA
9. Norma Técnica de Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual
10. Ley de Prevención y Control la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
11. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo pre concepcional, parto, puerperio y al recién nacido. 2011.
12. Lineamientos técnicos para la atención integral de niñas y niños menores de 10 años. 2018.

Conclusiones:

1. En el país la Ley de Prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana establece que las madres seropositivas deben abstenerse de lactar para evitar la transmisión del virus al recién nacido. Asimismo la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y su Reglamento, establecen que en caso de madres con VIH, la alimentación del lactante será a través de sucedáneos de la leche materna.

Brechas:

1. La lactancia materna en madres VIH positivas no es una práctica a nivel de país, ya que su marco normativo y programático no lo considera en sus disposiciones.

Recomendaciones:

1. Motivar a la CONALAM a realizar un proceso de revisión de los marcos normativos y programáticos, relacionados con VIH y alimentación del lactante y del niño pequeño, considerando los aportes derivados de la evidencia científica.

INDICADOR 9: ALIMENTACIÓN INFANTIL DURANTE EMERGENCIAS

Pregunta clave: *¿Existen políticas y programas apropiados que garanticen que las madres, lactantes y niños(as) recibirán protección y apoyo adecuados para una alimentación adecuada durante emergencias?*

Antecedentes.

Los (las) lactantes y niños(as) pequeños(as) se encuentran entre los grupos más vulnerables en emergencias. La interrupción de la lactancia materna y la inadecuada alimentación complementaria aumentan el riesgo de desnutrición, enfermedad y mortalidad. En situaciones de emergencia y auxilio, la responsabilidad de proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) y de minimizar las prácticas perjudiciales debe compartirse entre las instituciones del país afectado por la emergencia y las agencias de respuesta a la emergencia.

La guía Operativa busca asegurar la alimentación adecuada en situaciones de emergencia y cumplir así con las normas internacionales en emergencias, ayudando en la aplicación de los principios rectores para la Alimentación del Lactante y niño pequeño. Ha sido diseñada por el Grupo Central Interagencial para la Alimentación Infantil en Emergencias y fue adoptada por la AMS en 63.23 en 2010 (Alimentación Infantil en Emergencias).

Históricamente, El Salvador ha estado sometido a situaciones de emergencia debido a la actividad tectónica, volcánica e hidrometeorológica. La actividad tectónica ha sido la que más cambios ha efectuado sobre la topografía. De igual manera las inundaciones generadas por lluvias intensas y de corta duración y las inundaciones provocadas por el incremento gradual de los niveles de los ríos en donde la respuesta de la cuenca es más lenta han afectado comunidades cercanas a los ríos.

Un estudio realizado por el Ministerio del Medio Ambiente y Recursos Naturales –MARN, presentado en el 2017 ante la Comisión Nacional de Protección Civil, explica la situación de El Salvador, en cuanto a territorio e infraestructura, ante posibles escenarios de lluvias, sequías, terremotos y otros fenómenos naturales y de los riesgos que pueden producirse en el futuro y los que ocurren cada año por la geológica del territorio.

El encargado a nivel nacional que tiene a su cargo la coordinación con los aliados pertinentes para la alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) en situaciones de emergencia, es Protección civil, que depende del Ministerio de Gobernación, el cual es conformado por ocho

comisiones técnicas sectoriales, cada Comisión Técnica Sectorial está coordinada por la institución rectora de acuerdo a la competencia legal, experticia o área de trabajo definida en el plan Nacional de Protección Civil. Dentro de estas comisiones está la Comisión Técnica de Salud, cuyas funciones específicas son:

Identificar y priorizar acciones de respuesta, coordinar la respuesta a las necesidades de salud mediante los servicios hospitalarios y de salud pública a la población afectada, definir los valores nutricionales y contenidos de la asistencia alimentaria que será proporcionada a la población afectada, vigilar la calidad de los alimentos proporcionados a la población afectada, proporcionar atención de salud preventiva y de recuperación en salud, en los albergues de emergencia con especial énfasis en la salud mental y valor nutricional de los alimentos.

El Plan Nacional contiene una línea estratégica en referencia a salud, educación, nutrición, seguridad alimentaria y nutricional. En la cual hace mención a las actividades específicas:

- a) Crear y administrar una red de centros de almacenamiento de alimentos e insumos para operativos de emergencia nacional.
- b) Fortalecer los sistemas de monitoreo con el apoyo de las instancias Departamentales y nacionales.
- c) Fortalecer los sistemas de monitoreo para la detección y vigilancia alimentaria y nutricional en poblaciones de alto riesgo, tanto urbanas como rurales.
- d) Promover prácticas saludables e higiénicas de manipulación de alimentos.
- e) Velar por la calidad sanitaria de los alimentos de producción y extranjera.
- f) Procurar la producción y tener una reserva estratégica de alimentos nutricionalmente mejorados poblaciones de alto riesgo, durante situaciones de emergencia y rehabilitación.

Siendo el MINSAL el responsable directo en cuanto a salud y nutrición, en el presente año llevaron a cabo un proceso de actualización de sus lineamientos de la alimentación del lactante y del niño pequeño en emergencias, tomando en cuenta las recomendaciones de la Guía Operativa de Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias.

| Directrices para la puntuación | | | |
|---|---|------------------|----|
| Puntaje | Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla) | | |
| Criterios | Sí | En cierta medida | No |
| 9.1) El país cuenta con una política integral para la alimentación de | 2 | ✓ 1 | 0 |

5. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
6. Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres. MINSAL. 2011.
7. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2018-2028.

Conclusiones:

1. Desde el 2011 el Ministerio de Salud cuenta con lineamientos que incluyen la alimentación en situaciones de emergencias, los cuales en el 2018 han sido actualizados retomando algunos aspectos de la Guía Operativa de AIE y el Código Internacional.
2. La Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres es la entidad de gobierno encargada de la coordinación del Sistema Nacional de Emergencias, conformado por comisiones afines a cada uno de las líneas estratégicas y de acuerdo a su experticia.
3. La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de El Salvador en sus líneas estratégicas menciona lo relativo a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población en situaciones de emergencia.

Brechas:

1. El país cuenta con lineamientos que retoman la Guía Operativa AIE pero no incorpora todos los aspectos establecidos.
2. La normativa sobre emergencias actualmente solo es conocida por el personal del MINSAL.

Recomendaciones

1. Se debe continuar avanzando en la construcción de los lineamientos de alimentación del lactante y niño pequeño en situaciones de emergencias que de las pautas de actuación a los actores involucrados en las emergencias.
2. Socializar con el Sistema Nacional de Salud y el Sistema Nacional de Emergencias, los lineamientos del Ministerio de Salud en cuanto a la alimentación del lactante y niño pequeño en emergencias.
3. Motivar a la incorporación de los lineamientos de la alimentación de lactantes y niños pequeños en la Política de Lactancia Materna y otras políticas a nivel nacional.

INDICADOR 10: MECANISMOS DE MONITOREO Y SISTEMA DE EVALUACIÓN

Pregunta clave: *¿Existen sistemas de monitoreo y evaluación donde se recopilen, analicen y utilicen datos en forma rutinaria a fin de usarlos para mejorar las prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as)?*

Antecedentes

Los componentes de monitoreo y evaluación (M&E) deben incorporarse a las principales actividades del programa y recolección de datos sobre alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) con relación a las prácticas de alimentación integradas a sistemas o estudios nacionales sobre vigilancia nutricional y monitoreo en salud.

Los datos periódicos de monitoreo o del sistema de gestión de la información deben recopilarse y analizarse en forma sistemática y los directores de programas deben considerarlos como parte del proceso de planificación, gestión e implementación. Cuando proceda, deberán recopilarse datos de línea base y de seguimiento para medir los resultados.

Se deben tener en cuenta criterios unificados sobre el uso de indicadores y estrategias de recopilación de datos definidos a nivel internacional en aras de aumentar la disponibilidad de datos comparables. Es vital concebir estrategias para garantizar que los resultados de evaluaciones importantes se utilicen para asegurarse de que las decisiones se tomen con base en evidencias.

El MINSAL, a nivel interno, cuenta con instrumentos de monitoreo de estándares de calidad de indicadores a nivel hospitalario como apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia materna a libre demanda. Se está en proceso de normar la implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos, para que esto contribuya a que también el sector privado y todo el Sistema de Salud cumplan con estos estándares de lactancia materna.

| <i>Directrices para la puntuación</i> | | | |
|---|---|------------------|----|
| Puntaje | Marque todas las opciones que aplican (solo una por casilla) | | |
| Criterios | Sí | En cierta medida | No |
| 10.1) Los componentes de monitoreo y evaluación están incorporados a las principales actividades del programa de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 10.2) Los datos y la información de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP son usados por los directores del programa para guiar las decisiones de planificación e inversión | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 10.3) Se recopilan datos sobre los avances hacia la | 2 | ✓ 1 | 0 |

| | | | |
|---|-------------|---|---|
| implementación de las actividades del programa de ALNP periódicamente a nivel nacional y subnacional. | | | |
| 10.4) Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas encargadas de decisiones | ✓ 2 | 1 | 0 |
| 10.5) El monitoreo de prácticas esenciales de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) se ha incorporado a un sistema nacional de vigilancia nutricional y/o monitoreo de la salud, o en encuestas nacionales de salud. | ✓ 2 | 1 | 0 |
| Puntaje total: | 9/10 | | |

Fuentes de información utilizadas:

1. Instrumento para el monitoreo de los Estándares de calidad en Lactancia Materna.
2. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años.
3. Encuesta Nacional de Salud 2014.
4. Lineamientos técnicos de mejora continua de la Calidad en Hospitales de las RIISS 2012.
5. Estrategia para la mejora continua de la calidad en Los servicios hospitalarios.
6. Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud

Conclusiones:

1. Se cuentan con instrumentos para el monitoreo de prácticas de lactancia materna y alimentación a nivel de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del MINSAL.
2. El MINSAL incluyó al Plan Estratégico Institucional, el seguimiento de lactancia materna para que a nivel nacional sea un indicador clave, a fin que las Direcciones Regionales lo evalúen permanentemente.
3. Los instrumentos de monitoreo están estandarizados y contenidos en los documentos de respaldo del área de nutrición. Existe monitoreo a los diferentes indicadores.
4. Cada año se presentan los datos de los avances alcanzados en la implementación del programa ALNP y son usados para guiar algunas decisiones de planificación e inversión.
5. Los datos y la información relacionada con el avance del programa de ALNP se reportan a personas o instituciones de acuerdo a las competencias y encargadas de decisiones de forma bilateral.
6. Se realizan informes anuales que incorporan los avances de lactancia materna que realiza cada una de las instituciones miembros de la CONALAM.

Brechas:

1. No se cuenta con todos los datos sobre las actividades del programa de ALNP, periódicamente a nivel nacional.
2. No se realiza monitoreo y evaluación de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en los establecimientos de salud privados.

Recomendaciones:

1. La información obtenida sobre la alimentación del lactante y niño pequeño a través de los instrumentos de monitoreo, deberá de ser incluida en los informes de rendición de cuentas, para evidenciar los avances que se tiene como país.
2. Presentar anualmente ante la CONALAM los avances obtenidos a través de la recolección de la información para visualizar las acciones que se realizan en favor de la lactancia materna.
3. Implementar procesos de monitoreo y evaluación de las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, para conocer las prácticas en el sector de salud privado.

B. Parte II: Prácticas de alimentación de lactantes y niñas(os) pequeñas(os)

En la Parte II, solicitamos datos numéricos sobre cada práctica de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as). Se recomienda a quienes participen en esta evaluación que usen datos de una encuesta aleatoria de hogares de alcance nacional. Los datos recopilados de esa manera se introducen en el kit de herramientas en la web. Luego se califica el logro de ese indicador en particular, ya sea **rojo, amarillo, azul o verde**. Los puntos de corte para cada uno de estos niveles han sido seleccionados en forma sistemática, con base en un análisis de los logros del pasado según estos indicadores en los países en desarrollo. Estos se incorporan desde la herramienta de la OMS.

Dado que la II parte toma en cuenta los indicadores nacionales, se debe de mencionar que El Salvador hasta el momento sólo cuenta con los resultados de la Encuesta por conglomerados del 2014, por lo que no se refleja ningún cambio en los presentados en el informe 2015.

INDICADOR 11: INICIACIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA

Pregunta clave: *¿Qué porcentaje de bebés se amamantan en la primera hora de nacimiento?*

Definición del indicador: Proporción de bebés nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados máximo una hora después de nacer

Fuente de datos: Encuesta Nacional de Salud 2014

Antecedentes:

Muchas madres en el mundo dan a luz a sus bebés en su casa, especialmente en países en desarrollo y más aún en áreas rurales. La lactancia materna se inicia tardíamente en muchos de estos lugares por aspectos culturales u otras creencias. Conforme al “Paso” 4 de los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa de las nuevas directrices de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y la Niña (IHAN), el bebé se debe poner en contacto “piel con piel” con su madre en la primera media hora posterior al parto y se le debe dar el pecho en la primera hora en todo parto normal.

Si la madre ha sido sometida a una cesárea, debe ofrecérsele el pecho al (la) bebé cuando la madre esté en condiciones de responder y esto ocurre también dentro de unas pocas horas de la anestesia general. Aquellas madres a las que se les ha practicado una cesárea necesitan ayuda adicional, pues de lo contrario podrían iniciar la lactancia materna mucho más tarde.

De manera óptima, el bebé debería comenzar a amamantarse antes de que se le realice cualquier procedimiento de rutina, como bañarlo, pesarlo, cuidado de su cordón umbilical, aplicación de medicamentos para los ojos. La lactancia materna temprana ayuda a mantener un mejor control de la temperatura del recién nacido, fortalece la vinculación afectiva entre madre e hijo y además aumenta la posibilidad de establecer la lactancia materna exclusiva temprana y el éxito de la misma.

La evidencia de estudios refleja que la iniciación temprana de la lactancia podría reducir la mortalidad neonatal un 22%. A pesar que la Iniciativa de Hospitales Amigos vela porque estas prácticas hospitalarias mejoren, a través del apoyo que el personal de salud le brinda a la madre para iniciar la lactancia materna lo más pronto posible, se evidencia un incremento en este indicador.

Dentro de la Encuesta de Salud Familiar FESAL del 2008, el inicio de la lactancia materna en la primera hora fue de 33% de las madres y en la Encuesta Nacional de Salud 2014 esta subió al 42%, manteniendo la clasificación de color amarillo en relación al WBTi 2011.

Directriz

| Indicador 11 | Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11) | Directriz de IBFAN Asia para la WBTi | | |
|--|---|--------------------------------------|-------------------------|---|
| Iniciación de la lactancia materna (en 1 hora) | | Puntaje | Clasificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
| | 0.1-29% | 3 | Rojo | |
| | 29.1-49% | 6 | Amarillo | 42% |
| | 49.1-89% | 9 | Azul | |
| | 89.1-100% | 10 | Verde | |

INDICADOR 12: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés de 0-6 meses de edad se amamanta exclusivamente en las últimas 24 horas?

Definición del indicador: Lactancia materna exclusiva con menores de 6 meses: Proporción de lactantes de 0-5 meses de edad que son alimentados exclusivamente con leche materna

Fuente de datos: Encuesta Nacional de Salud 2014.

Antecedente:

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es sumamente crucial para la supervivencia, crecimiento y desarrollo de lactantes y niños(as) pequeños(as). Disminuye el riesgo de enfermedad, especialmente de enfermedades diarreicas. Además, prolonga la amenorrea de la lactancia en madres que amamantan con frecuencia. La OMS comisionó una revisión sistemática de literatura científica publicada sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y en marzo de 2001, los resultados se sometieron a revisión técnica y examen detallado durante una consulta con expertos. Esta consulta con expertos recomendó un cambio a “lactancia materna exclusiva durante 6 meses” en lugar de las recomendaciones anteriores de 4 meses.

En mayo de 2001, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó formalmente esta recomendación a través de la resolución 54.2 /2001. En el 2002, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó otra resolución 55.25 que adoptó la Estrategia Mundial para la Alimentación de Lactantes y Niños(as) Pequeños(as).

Un análisis publicado en Lancet destaca claramente el papel de la lactancia materna exclusiva por los primeros seis meses, esencial para la supervivencia y el desarrollo infantil. En el primer informe del WBTi presentado por El Salvador, el indicador de lactancia materna exclusiva fue de 31.4% de bebés que fueron amamantados de manera exclusiva con leche materna, sin embargo para la ENS 2014 aumentó a un 47% quedando en la misma clasificación de color amarillo por el puntaje alcanzado.

Directriz:

| Indicador 12 | Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11) | Directriz de IBFAN Asia para la WBTi | | |
|--|---|--------------------------------------|-------------------------|---|
| | | Puntaje | Clasificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
| Lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses) | 0.1-11% | 3 | Rojo | |
| | 11.1-49% | 6 | Amarillo | 47% |
| | 49.1-89% | 9 | Azul | |
| | 89.1-100% | 10 | Verde | |

INDICADOR 13: DURACIÓN MEDIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Pregunta clave: ¿Cuántos meses representan la duración media en que se amamanta a los bebés?

Antecedentes

La “Declaración de Innocenti” y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño(a) pequeño(a) recomienda que los bebés sigan siendo amamantados durante dos años o más, junto con alimentos complementarios adecuados y apropiados a partir de los seis meses. La leche materna sigue siendo una fuente importante de nutrición y líquidos, además de protección inmunológica para el lactante y el niño(a) pequeño(a). La proximidad continua entre madre e hijo que proporciona la lactancia materna, ayuda al desarrollo óptimo del lactante y el niño pequeño.

Para el 2008 el porcentaje de la duración promedio de lactancia materna en meses fue de 20.6, según los datos de la última encuesta realizada por el MINSAL en el 2014 la duración media aumentó a 23 meses, colocándola en una clasificación de color de amarillo a verde que está en los rangos de mayor puntaje.

Han sido muchos los esfuerzos realizados para favorecer esta práctica y uno de los factores que pueden estar favoreciendo el aumento en estos indicadores, es que cada vez se van sumando más instituciones públicas y privadas para trabajar en el fortalecimiento de los conocimientos de lactancia materna y su aplicación en la práctica.

Directriz

| Indicador 13 | Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11) | Directriz de IBFAN Asia para la WBTi | | |
|--|---|--------------------------------------|-------------------------|--|
| | | Puntaje | Clasificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el No. de meses |
| Duración media de la lactancia materna | 0.1-18 meses | 3 | Rojo | |
| | 18.1-20 '' | 6 | Amarillo | |
| | 20.1-22 '' | 9 | Azul | |
| | 22.1-24 o después '' | 10 | Verde | 23% |

INDICADOR 14: ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados, menores de 6 meses, recibe otros alimentos o bebidas en biberón?

Definición del indicador: Proporción de niños entre 0 y 23 meses de edad que son alimentados con biberón

Fuente de datos: Encuestas demográficas y de salud, encuesta EGMI, encuesta nacional y sub-nacional, sistemas nacionales de información de salud

Antecedentes:

Los bebés deben ser amamantados en forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad y no necesitan recibir ningún otro líquido, ni fórmulas de leche fresca o enlatada ya que ello les causaría un mayor daño y reemplazaría a la preciada leche materna. Asimismo, después de los seis meses los bebés idealmente deben recibir leche materna más alimentos complementarios. Si un bebé no pudiera recibir la leche materna del pecho de su madre, debe dársele en una tacita, si no pudiera tragar, se le debe dar la leche materna por medio de un tubo de alimentación.

La alimentación con biberón se refiere a la proporción de niños entre 0 y 23 meses de edad que son alimentados con un biberón que tiene pezón o tetina. La información sobre alimentación con biberón es útil, debido a la posible interferencia de esta en las prácticas de lactancia óptima y la relación entre alimentación con biberón y una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas. Los biberones con pezones artificiales son particularmente susceptibles a contaminación.

En El Salvador, este indicador pasó de un 69.9% en la encuesta anterior a un 48% para el 2014, esta es una de las prácticas que se debe tomar en cuenta en la estrategia de IEC, con el fin de informar y educar sobre los peligros del uso del biberón y de la alimentación artificial. Es importante difundir los múltiples beneficios que conlleva el alimentar con leche materna pero a la vez incluir el tema de los peligros de no amamantar.

Directriz:

| Indicador 14 | Calificación adaptada de la herramienta de la OMS (véase el Anexo 11) | Directriz de IBFAN Asia para la WBTi | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|---|
| | | Puntaje | Clasificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
| Alimentación con biberón (<6 meses) | 29.1-100% | 3 | Rojo | 48% |
| | 4.1-29% | 6 | Amarillo | |
| | 2.1-4% | 9 | Azul | |
| | 0.1-2% | 10 | Verde | |

INDICADOR 15: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMISÓLIDOS O SUAVES

Pregunta clave: ¿Qué porcentaje de bebés amamantados(as) recibe alimentos complementarios a los 6-9 meses de edad?

Definición del indicador: Proporción de lactantes entre 6 y 8 meses de edad que recibe alimentos sólidos, semisólidos o suaves.

Fuente de datos: Encuestas Nacional de Salud 2014

Antecedentes:

En vista de que los bebés crecen constantemente y necesitan nutrición adicional junto con la lactancia materna continua, después de cumplir los 6 meses se debe iniciar la alimentación

complementaria con alimentos autóctonos disponibles localmente, que sean accesibles y sostenibles. Se debe ofrecer alimentos blandos o en puré en pequeñas cantidades, de 3 a 5 veces al día. La alimentación complementaria debe incrementarse gradualmente en cantidad y frecuencia conforme crezca el bebé. La lactancia materna, a petición, debe continuarse hasta los dos años o más. La alimentación complementaria también es importante desde el punto de vista de la atención, el cuidador debe interactuar constantemente con el bebé y tomar las debidas medidas de higiene para mantenerlo seguro.

El indicador propuesto mide solo si los alimentos complementarios se dan oportunamente después de los 6 meses junto con la lactancia materna. La alimentación complementaria también debe ser adecuada, segura y suministrada en forma correcta, pero no se incluyen los indicadores para estos criterios porque los datos sobre estos aspectos de la alimentación complementaria aún no están disponibles en muchos países. Resulta útil conocer oportunamente la edad promedio en que se dan los alimentos complementarios, qué porcentaje de bebés no están siendo amamantados de los 6 a los 9 meses y cuántos bebés no amamantados reciben oportunamente alimentos de reemplazo. Debe tomarse nota de esta información, si estuviese disponible, pero no recibe puntuación. También es posible generar más información adicional y ayudar a orientar mejor los programas locales.

Directriz:

| Indicador 15 | OMS | Directriz de IBFAN Asia para la WBTi | | |
|---|--------------|--------------------------------------|-------------------------|---|
| Alimentación complementaria (6-9 meses) | Calificación | Puntaje | Clasificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
| | 0.1-59% | 3 | Rojo | |
| | 59.1-79% | 6 | Amarillo | |
| | 79.1-94% | 9 | Azul | 90% |
| | 94.1-100% | 10 | Verde | |

Resumen de la Parte I: Políticas y Programas de ALNP

| Metas: | Puntaje total cada indicador (de 10) |
|---|--------------------------------------|
| 1. Políticas, programas y coordinación nacional | 8 |
| 2. Iniciativa de los Hospitales Amigos de los Niños | 8 |
| 3. Implementación del Código Internacional | 7 |
| 4. Protección de la maternidad | 8 |

III INFORME SOBRE TENDENCIAS DE LACTANCIA MATERNA WBTi – EL SALVADOR 2018

| | |
|---|-------------|
| 5. Sistemas de atención de salud y nutrición | 9 |
| 6. Apoyo a las madres y asistencia social comunitaria | 9 |
| 7. Apoyo informativo | 8 |
| 8. Alimentación infantil y VIH | 8 |
| 9. Alimentación infantil durante emergencias | 6.5 |
| 10. Monitoreo y evaluación | 9 |
| Puntaje de la Parte I (Total) | 80.5 |

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-10) se calcula sobre la base de 100.

| Puntajes | Calificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
|-----------|------------------------|--|
| 0 – 30.9 | Rojo | |
| 31 – 60.9 | Amarillo | |
| 61 – 90.9 | Azul | 80.5 % |
| 91 – 100 | Verde | |

RESUMEN DE LA PARTE II: Prácticas de Alimentación del Lactante y Niña(o) Pequeña(o)

| Práctica ALNP | Resultado | Puntaje total cada indicador |
|---|-----------|---------------------------------|
| Indicador 11 Inicio de la lactancia materna | 42 % | 6 |
| Indicador 12 Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida | 47 % | 6 |
| Indicador 13 Duración media de la lactancia materna | 23 % | 10 |
| Indicador 14 Alimentación con biberón | 48 % | 3 |
| Indicador 15 Alimentación complementaria | 90 % | 9 |
| Puntaje de la Parte II (Total) | | 34 |

Directrices de IBFAN Asia para WBTi

El puntaje total de prácticas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 11-15) se calcula sobre la base de 50.

| Puntajes | Calificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
|-----------------|-------------------------------|--|
| 0 – 15 | Rojo | |
| 16 - 30 | Amarillo | |
| 31 - 45 | Azul | 34 |
| 46 – 50 | Verde | |

El apoyo que el personal de salud le brinda a las madres y los bebés en el posparto inmediato para el inicio temprano de la lactancia materna, es importante para el éxito de su proceso de amamantamiento, se evidencia un leve incremento del 33% al 42% en casi siete años, por lo que se vuelve necesaria la formación y actualización del personal de salud, para que favorezca en la madre y su bebé dicha práctica antes de que sea dada de alta.

La alimentación con biberón repercute de forma directa en la salud de los bebés y en la práctica de la lactancia materna, se vuelve necesario que se informe a las madres, al personal de salud y a la población en general de los peligros de la alimentación con biberón a través de estrategias de información, educación y comunicación.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es determinante para la salud de las niñas y de los niños, por lo que se deben implementar campañas de promoción dirigida a personal de salud, para que promuevan la alimentación al pecho como la única forma de alimentación para el lactante.

Las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, han incrementado su puntaje en los indicadores revisados y mencionados en el informe. Ejemplo de ello es el inicio de la lactancia materna que contribuye a que la bajada de la leche sea más rápida, brindándole más confianza a la madre en su proceso de amamantamiento y garantizando el establecimiento de la lactancia materna antes de que sea dada de alta. El puntaje hace que se clasifique en el color azul igual que en el informe del 2015.

En relación al indicador sobre la lactancia materna exclusiva, que desde el 2008 hasta el 2014 ha incrementado a 47%, es necesario fortalecer las capacidades del personal que atiende los dos niveles de atención, especialmente velar porque se brinde el apoyo adecuado a través de la consejería y de otras acciones que favorezcan a la práctica de la lactancia materna

Total de la Parte I y Parte II (indicadores 1-15): Prácticas, políticas y programas de ALNP

El puntaje total de las **prácticas, políticas y programas de alimentación de lactantes y niños(as) pequeños(as) (indicadores 1-15)** se calcula sobre la base de 150. Los países se clasifican según:

| Puntajes | Calificación por color | Puntaje Marque la que aplica y ponga el % |
|------------|------------------------|--|
| 0 – 45.5 | Rojo | |
| 46 – 90.5 | Amarillo | |
| 91 – 135.5 | Azul | 114.5/150 |
| 136 – 150 | Verde | |

Bibliografía

1. Asamblea Legislativa, República de El Salvador (2014). Constitución de la República. <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentoslegislativos/constitucion-de-la-republica>.
2. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. (2013) <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/leyde-promocion-proteccion-y-apoyo-a-la-lactancia-materna>
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia de El Salvador (2015). Reglamento de Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/reglamento_ley_promocion_y_apoyo_lactancia_materna.pdf
4. Instituto Nacional de Salud (2015). Encuesta Nacional de Salud - MICS. <https://drive.google.com/a/calma.org.sv/file/d/0B6GsktN3N7mRLXhkMXFfQ3Z0VUE/view>
5. Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (2001) http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_ley_y_reglamento_del_sida.pdf
6. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, LEPINA. (2013). <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/leyde-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia>
7. Código de Trabajo. El Salvador. (2014). <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentoslegislativos/codigo-de-trabajo>
8. Mendoza López, Rafael. Extienden a cuatro meses licencia por maternidad. El Diario de Hoy. 2015. Web. 8 Oct. 2015. <http://www.elsalvador.com/articulo/noticias/extienden-cuatro-meses-licencia-pormaternidad-89659>
9. OPS. 30 Años del Código en America Latina: Un recorrido sobre diversas experiencias de aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la Región entre 1981 y 2011. Washington, D.C., 2011. Print.
10. Política Nacional de Salud 2009-2014. <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3nInstitucional/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud/Diario-Oficial-No.33-Tomo-No.386-del-17-022010.-Acuerdo-No.126.-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-2009-2014/>
11. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 2011. http://conasan.gob.sv/phocadownload/CONASAN_Politica_Seguridad_Alimentaria_Nutricional_2011_2015_bp.pdf
12. Política Nacional de las Mujeres. 2014. <http://www.aecid.org.sv/wp-content/uploads/2014/02/politica-nacional-de-las-mujeres-actualizadamedidas-al-2014.pdf?82a9e7>
13. Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. 2011. https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/POLITICA_LACTANCIA_MATERNA_FINAL.Pdf
14. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 2003
15. Ministerio de Salud. Informe de Labores 2013-2014. El Salvador. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/MINSAL_Informe_de_Labores_2013_2014.pdf
16. Documento actualizado de la IHAN de OMS/OPS/UNICEF
17. Curso de capacitación en Consejería en Lactancia Materna, de OMS/OPS/UNICEF, 1993.

18. Informe de monitoreo rápido del CIC. CALMA. 202018
19. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y Resoluciones Posteriores. IBFAN. Penang, Malasia. 2005
20. Informe Nacional del Monitoreo del CIC. El Salvador. 2017
21. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. El Salvador. 2010
22. Iniciativa de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres, USANYM. MINSAL. 2005
23. Ordenanzas Municipales a favor de la Lactancia Materna. CALMA. 2012
24. Directrices sobre el VIH y la alimentación infantil. Principios y recomendaciones para la alimentación infantil en el contexto del VIH. OMS 2010.
25. El uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de mujeres embarazadas y la prevención de la infección por VIH en lactantes. Asesoría rápida. OMS 2009.
26. Iniciativa de Hospitales Amigos de la Niña y el Niño OMS/UNICEF. 2009 34.
27. Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, El Salvador. 2017. –
28. Lineamientos para Proteger, Apoyar y Promover la Alimentación Óptima de Lactantes y Niños Pequeños. MINSAL.