



PN ABT-157
91179

ASSESSMENT SERIES



WELLSTART
INTERNATIONAL SM



**LA LACTANCIA MATERNA
EN EL SALVADOR**

Diagnóstico de las Prácticas y la Promoción

Dr. Herbert Betancourt
Lic. Nair Carrasco
Dr. Carlos Meléndez

y

Dra. Sandra L. Huffman
Nuture/Center to Prevent Childhood Malnutrition



Con la colaboración del Comité Técnico de Lactancia Materna de
El Salvador

Este estudio fue financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos bajo el Acuerdo de Cooperación # DPE-5966-A-00-1045-00 con Wellstart Internacional.

WELLSTART INTERNATIONAL

Expanded Promotion of Breastfeeding Program

3333 K Street, NW, Suite 101

Washington, DC 20007

USA

Tel (202)298-7979 ■ Fax (202)298-7988



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	vii
AGRADECIMIENTOS	xi
LISTA DE SIGLAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
Métodos Usados en el Diagnóstico	1
II. ANTECEDENTES DEL PAÍS	2
Características de la Población	2
Resumen de Estadísticas Económicas	2
Condiciones Sanitarias y Ambientales	4
III. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	4
Prácticas de Lactancia Materna	4
Alimentación Suplementaria	6
Manejo Dietético de la Diarrea	12
IV. MORTALIDAD, MORBILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL	12
Tasas de Mortalidad Infantil	12
Morbilidad de Infantes	12
Estado Nutricional de la Niñez	13
Estado Nutricional Materno	16
V. ANTICONCEPCIÓN Y FECUNDIDAD	16
Fecundidad	16
Lactancia Materna e Infertilidad	16
Prevalencia del Uso de Anticonceptivos	17
Traslado entre Lactancia Materna y Anticoncepción	17
VI. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES	20
Percepción de las Madres acerca de su Preparación para Amamantar	20
Uso del Calostro	21
Frecuencia de Alimentación	21
Lactancia Materna Exclusiva	21
Introducción de Líquidos y Otros Alimentos en la Dieta	21
VII. POLÍTICAS Y MARCO LEGAL	22
Políticas de Lactancia Materna	22
Anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna ..	23
Normas de Otras Instituciones y Organizaciones	23
Coordinación Actual de las Actividades de la Lactancia Materna	24
Distribución de Sucedáneos de la Leche Materna	24
VIII. MUJER Y TRABAJO	24
El Papel de la Mujer	24



IX.	SERVICIOS DE SALUD	26
	Servicios Formales de Salud	26
	Iniciativa Hospitales Amigos del Niño	34
	Integración de Alimentación Infantil en Programas de Salud	35
	Cuidado Tradicional en Salud	35
X.	PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA PROVEEDORES DEL CUIDADO DE LA SALUD	37
	Educación Profesional	37
	Capacitación de Promotores	37
	Capacitación de Parteras	37
XI.	ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN	37
	Esfuerzo General de Comunicación sobre Lactancia Materna	37
	Política y Regulación de la Comunicación	39
	Comunicación Interpersonal o Cara-a-cara	39
XII.	ORGANIZACIONES QUE PROMUEVEN UNA MEJOR ALIMENTACIÓN INFANTIL	39
	Agencias Internacionales	39
	Organizaciones Nacionales	40
XIII.	APOYO FINANCIERO	43
XIV.	RECOMENDACIONES	44
	Recomendaciones a Políticas	44
	Recomendaciones para un Programa Nacional	44
	REFERENCIAS	51
	Anexo 1: Miembros del Equipo de Diagnóstico	53
	Anexo 2: Personas y Organizaciones Entrevistadas	54
	Anexo 3: Políticas y Leyes sobre Lactancia Materna en El Salvador	57
	Anexo 4: Normas del MSPAS relacionadas a la lactancia materna en El Salvador	58
	Anexo 5: Asociaciones profesionales que promueven la lactancia materna	59
	Anexo 6: Organizaciones inscritas en el CISI	60

**LISTA DE CUADROS**

Cuadro 1:	Duración Promedio de la Lactancia Materna	5
Cuadro 2:	Indicadores de Lactancia Materna de la OMS	8
Cuadro 3:	Razones Dadas para no Amamantar	9
Cuadro 4:	Razones Dadas para Suspender Lactancia Materna	10
Cuadro 5:	Porcentaje de Mujeres Amamantando y dando Suplementos por Edad del Niño	11
Cuadro 6:	Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años	14
Cuadro 7:	Porcentaje de Mujeres Amamantando, Amenorreicas y/o Usando Anticonceptivos en el Período Post Parto	18
Cuadro 8:	Factores que Apoyan o Inhiben la Lactancia Materna	25
Cuadro 9:	Establecimientos de Salud Visitados durante el Diagnóstico	28
Cuadro 10:	Establecimientos de Salud del MSPAS por Región en El Salvador	29
Cuadro 11:	Distribución de Lugar de Nacimiento por Residencia y Educación	31
Cuadro 12:	Inicio de la Lactancia Materna	33
Cuadro 13:	Pasos de IHAN Completados	36
Cuadro 14:	Instituciones que Brindan Capacitación en Recurso Humanos en Salud	38
Cuadro 15:	Número, Costo y Fuente de Financiamiento Estimados para las Recomendaciones del Programa para Mejorar la Alimentación Infantil	46
Cuadro 16:	Cronograma de Actividades	47

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1:	Mapa de El Salvador	3
Gráfica 2:	Patrones Alimentarios por Edad del Niño, El Salvador (1993)	7
Gráfica 3:	Estado Nutricional de Niños en El Salvador (1993)	15
Gráfica 4:	Prácticas de Lactancia Materna y Antioconcepción 6-8 Meses Postparto (1993)	19
Gráfica 5:	Salarios Mensuales por Area de Residencia y Sexo	27



RESUMEN EJECUTIVO

En El Salvador, las tasas de desnutrición son altas, comenzando esta a manifestarse entre las edades de 6-11 meses, y continuando alta a los 12-36 meses de edad. El 14.4% de los niños de estas edades tiene peso muy bajo para su edad. Después del tercer año, se observa que empieza a disminuir la tasa de bajo peso. La morbilidad infantil por diarrea e infecciones respiratorias agudas es también más alta durante los primeros años de vida. Las bajas tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, junto con una alimentación suplementaria inadecuada son causas importantes de estos problemas entre los infantes.

Prácticas de Alimentación de Infantes y Niños

Una alta proporción de las mujeres en El Salvador inician la lactancia (91%), y la duración promedio es de 15 meses. Sin embargo, la duración promedio de lactancia exclusiva es sólo de .6 meses, puesto que la lactancia exclusiva entre los cero y dos meses es de 26%, y de 6% para los tres a cinco meses postparto. La norma establecida por el MSPAS es que todos los infantes deberían ser exclusivamente amamantados hasta los seis meses de edad.

Las prácticas de alimentación suplementaria, especialmente entre niños de áreas rurales, son generalmente inadecuadas en calorías y bajas en nutrientes tales como vitamina A. La densidad calórica y de nutrientes de los alimentos que se administran es muy bajo (contiene mucha agua o una cantidad inadecuada de grasas) y la frecuencia de la alimentación es menor a lo que se requiere para infantes y niños.

Organizaciones que Promueven una Alimentación Infantil Mejorada

En El Salvador, existen varios excelentes programas que trabajan para mejorar la alimentación de los niños. El Departamento de Salud Materno Infantil del MSPAS ha estado muy activo en la promoción de la lactancia materna por medio de la iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño, y del desarrollo de una propuesta de ley de "Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna." El Departamento de Salud Materno Infantil coordina el Comité Técnico de Lactancia Materna, el cual incluye representantes de UNICEF, OPS/INCAP, y el Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA).

El Departamento de Nutrición del MSPAS tiene una vasta experiencia en la promoción de la alimentación suplementaria mejorada. Un estudio reciente conducido por el Grupo Manoff como parte del proyecto del Banco Mundial con el Departamento de Nutrición, brinda información detallada de las prácticas de alimentación; en la primera etapa tiene planificado el desarrollo de una campaña de mercadeo social para mejorar la alimentación del infante.

Asimismo, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) están trabajando activamente en la promoción de la lactancia materna. Hay 36 ONGs que trabajan en la promoción de la lactancia materna y/o en crecimiento y desarrollo infantil. El Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil (CISI) y el Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil (PROSAMI) dan apoyo a estos grupos por medio de la capacitación, materiales educativos, y otros componentes. CALMA, es miembro tanto del CISI como de PROSAMI, y es la única ONG en El Salvador con la misión específica de promover la lactancia materna.



Capacitación de Profesionales en Salud

Ha habido extensa capacitación en promoción de la lactancia materna entre los profesionales de salud en El Salvador proporcionada por CALMA desde 1980. Catorce profesionales, entre médicos y enfermeras, han sido capacitados durante dos a cuatro semanas en el manejo de la lactancia materna en Wellstart, (San Diego, California). El MSPAS, con apoyo de UNICEF, ha capacitado a personal de hospitales en un 80% de los hospitales del MSPAS y centros de salud en El Salvador. Desde 1992, los programas de capacitación para parteras incluyen información más detallada sobre lactancia materna.

Prácticas Hospitalarias

Como resultado de la intensa capacitación desarrollada con el personal de salud, la práctica de la lactancia en los hospitales del MSPAS es bastante buena. Los bebés son llevados a sus madres poco tiempo después del nacimiento para ser amamantados, y el alojamiento conjunto es práctica rutinaria. A los recién nacidos no se les da suero glucosado ni se usan comúnmente los biberones con fórmulas lácteas.

En contraste, el Hospital Primero de Mayo del ISSS en San Salvador y en hospitales privados, los bebés son separados de sus madres durante períodos de hasta 12 horas después del parto; se les da agua glucosada y biberón con fórmula láctea y se mantiene a los infantes en salas separadas. Asimismo, al darles el alta en el hospital privado se les da muestras gratis de fórmula láctea a las madres.

Prácticas en Areas Rurales

En áreas rurales, casi un 70% de los nacimientos ocurren en casa, y son atendidos usualmente por una partera tradicional. A los bebés se les amamanta a menudo, muy pronto después de nacer; sin embargo, se les da otros líquidos tales como agua azucarada o agua de arroz hasta que baje la leche. Este uso temprano de otros líquidos introduce contaminantes al bebé, lo que puede resultar en diarrea.

Campañas en los Medios Masivos de Comunicación

En El Salvador, se han realizado muy pocas campañas en los medios masivos de comunicación para apoyar mejores prácticas de alimentación infantil. Uno de los problemas es que no hay espacios gratis de radio y televisión. En muchos otros países, espacios son donados frecuentemente por las emisoras, como servicio a la comunidad. Sin embargo en El Salvador, no existe este servicio.

Políticas de Alimentación Infantil

Las nuevas normas de lactancia materna del MSPAS, publicadas en Octubre de 1992, recomiendan la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad. El monitoreo y supervisión de la implementación de estas normas ayudará a mejorar los contenidos educativos que dan los trabajadores de salud a las madres sobre alimentación infantil.

El Anteproyecto de Ley establecerá una Comisión de Lactancia Materna que incluya a miembros de varios Ministerios, entre ellos el Ministerio de Salud. La ley restringe la comercialización de los sucedáneos de lactancia materna. La Comisión es una unidad necesaria para apoyar el desarrollo de políticas de largo plazo para promover la lactancia materna.

A pesar de que hay leyes de licencia postparto para madres trabajadoras del sector formal, no aplican a madres que laboran en el sector informal. Más del 50% de las mujeres trabajadoras lo hacen en el sector



informal. Para las trabajadoras en el sector público, la ley de Servicio Civil les permite tomar su licencia desde cuatro semanas antes del parto y ocho semanas después. En el sector privado, todas las licencias de 12 semanas se permiten tomar después del parto. Una licencia más larga después del parto ayudaría mucho para prolongar la lactancia exclusiva. Actualmente no hay provisiones en la ley que permitan a las mujeres que laboran en el sector formal, "hora de lactancia." Este tiempo podría ayudar a las madres en la práctica de la lactancia exclusiva. Otra política que afecta las tasas de lactancia es la no-imposición de impuestos a las fórmulas lácteas. A pesar de que una declaración del Ministerio de Salud dice que la leche materna es un bien social, no hay que pagar impuestos por la fórmula láctea, ya que la ley la considera un "bien esencial." En contraste, hay impuestos para muchos otros alimentos.

Recomendaciones

Cambios legislativos

- * Promover la ratificación del Anteproyecto de Ley para el "Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna."
- * Cambiar la ley que clasifica a las fórmulas lácteas como "alimento esencial", y quitarla de la lista de alimentos sin impuestos.
- * Cambiar el Código de Trabajo para que mujeres que están amamantando puedan tener una hora de lactancia, y lugares cercanos al trabajo donde puedan cuidar a sus niños.

Integración de alimentación infantil con supervivencia infantil

- * Estandarización y divulgación de normas y procedimientos que propicien una lactancia materna exitosa, manejo dietético de la diarrea y alimentación suplementaria apropiada a nivel de todos los centros de atención del país, sean estos públicos, privados o autónomos.
- * Disuadir a los hospitales de vender fórmulas lácteas en sus farmacias.
- * Promover la lactancia materna exclusiva en programas de planificación familiar, tanto por sus beneficios en la extensión del período de amenorrea postparto como por su reducción de los riesgos en salud.
- * Se recomienda la adopción de políticas que reduzcan el uso de anestesia general y de la separación madre-hijo durante la esterilización postparto.

Capacitación

- * Apoyar la capacitación clínica de profesionales de la salud en la administración de la lactancia.
- * Capacitar a personal auxiliar que trabaja al nivel comunitario en el manejo de la lactancia.

Modificación curricular

- * Modificación de la currícula en los programas de enseñanza de profesionales de la salud a todo los niveles para incluir información sobre el manejo de la lactancia materna y alimentación suplementaria.



Información, educación y comunicación

- * Apoyar políticas para aumentar la donación de espacios de "servicios sociales" para difundir mensajes educativos masivos.
- * Apoyar campañas de medios masivos de comunicación para promover una mejor alimentación infantil a todos los niveles sociales.

Iniciativas del sector privado

- * Buscar la participación de la empresa privada para apoyar los programas en favor de la lactancia materna.

Grupos de Apoyo de Madre-a-Madre

- * Brindar apoyo con base en la comunidad, a todos los niveles socioeconómicos, incluyendo a mujeres trabajadoras.



AGRADECIMIENTOS

El trabajo en este documento fue apoyado por el programa de Promoción Ampliada de la Lactancia Materna de Wellstart Internacional, financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, Acuerdo de Cooperación N° DPE-5966-A-00-1045-00. Las opiniones expresadas por los autores no expresan necesariamente las opiniones de USAID o Wellstart.

Este trabajo es parte del Análisis del Sector Salud en El Salvador (ANSAL) que fue solicitado por el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, y financiado por USAID, El Banco Mundial, la Organización Panamericana para la Salud (OPS), y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La metodología para el Diagnóstico de Alimentación Infantil se basó en la "Guía para un Análisis Preliminar de Actividades y Prácticas en pro de la Lactancia Materna", publicado por MotherCare. Queremos agradecer de manera especial al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y a la Asociación Demográfica Salvadoreña por hacer un análisis preliminar de FESAL-93 sobre prácticas de lactancia materna, y facilitarnos esta información para este diagnóstico.

Queremos agradecer El Centro de Apoyo para la Lactancia Materna (CALMA) por su valioso colaboración y apoyo.

**LISTA DE SIGLAS**

AMSS	Area Metropolitana de San Salvador
ANTEL	Administración Nacional de Telecomunicaciones
APSISA	Proyecto de Apoyo a los Sistemas de Salud
ASAPROSAR	Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CALMA	Centro de Apoyo para la Lactancia Materna
CANALAM	Comisión Nacional para la Lactancia Materna
CARITAS	Catholic Relief Services
CEE	Comunidad Económica Europea
CISI	Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil
DIU	Dipositivo Intrauterino
ESANES	Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional en El Salvador
FESAL-85	Encuesta Nacional de Salud Familiar, 1985
FESAL-88	Encuesta Nacional de Salud Familiar, 1988
FESAL-93	Encuesta Nacional de Salud Familiar, 1993
FIA	Fundación Interamericana
FUNDASAL	Fundación Salvadoreña del Desarrollo y Vivienda Mínima
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
IVA	Impuesto el Valor Agregado
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental



OPS	Organización Panamericana para la Salud
PROCADES	Asociación de Promoción, Capacitación, y Desarrollo
PROSAMI	Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos



I. INTRODUCCIÓN

Existen varios estudios recientes y reseñas informativas sobre la alimentación infantil en El Salvador realizados por: la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (MSPAS), UNICEF, el Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA), Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC), Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) y otros. El presente informe resume la extensa información presentada en los estudios y analiza las actividades más importantes de organizaciones públicas y privadas involucradas en el mejoramiento de las prácticas de alimentación infantil en El Salvador.

Métodos Usados en el Diagnóstico

El Equipo de Diagnóstico de Alimentación Infantil estuvo compuesto por profesionales de salud con experiencia en la promoción de la lactancia materna (Anexo 1). La metodología utilizada se basa en la "Guía para un Análisis Preliminar de Actividades y Prácticas en pro de la Lactancia Materna" (MotherCare, 1993). El equipo trabajó de cerca con colegas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Comité Técnico de Lactancia Materna. El Comité incluye a representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), UNICEF, INCAP y CALMA. Se evaluaron los datos sobre prácticas de alimentación infantil en El Salvador y se realizaron reuniones con personal de instituciones gubernamentales, agencias donantes y organizaciones no gubernamentales involucradas en programas de alimentación infantil.

Asimismo, el equipo trabajó en coordinación con el equipo de Diagnóstico del Sector Salud auspiciado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana para la Salud; para revisar la estructura organizacional del sector salud en El Salvador. Su informe evaluará el desarrollo y financiamiento del sistema de salud e identificará aquellas políticas que obstaculizan un mejor desempeño. Este informe tendrá elementos de profesionales de salud y de todos los otros diferentes sectores de El Salvador. El objetivo del informe es proporcionar al nuevo gobierno, el cual será elegido en marzo de 1994, las opciones políticas con bases técnicas, y ayudar a los donantes a definir y coordinar su contribución para financiar programas de salud.

Este informe fue entregado al Equipo de Diagnóstico del Sector Salud para su incorporación en el informe técnico sobre Salud Materno Infantil.

Visitas de campo y reuniones

El equipo realizó visitas de campo a diversos hospitales y centros de salud y se reunió con representantes de diversas organizaciones para conocer las actividades programadas para lograr una alimentación infantil óptima, y las percepciones y recomendaciones de las personas que desarrollan estas actividades.

Se sostuvieron reuniones con el MSPAS, el Comité Técnico de Lactancia Materna, USAID, UNICEF, OPS/INCAP, personal de organizaciones de investigación, programas de nutrición comunitarios, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y varias organizaciones no gubernamentales (ONGs). El Anexo 2 enumera a los profesionales y organizaciones contactadas.



Revisión de estudios

En la preparación de este informe se utilizaron ampliamente dos estudios de importancia: 1) la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-93) que fue realizada en todo El Salvador durante los primeros meses de 1993 con una muestra representativa de 6,207 mujeres en edad fértil. Se les preguntó acerca del consumo de alimentos de su hijo menor en el día previo a la encuesta. Esta información fue utilizada para evaluar las prácticas de alimentación y las características maternas asociadas con estas prácticas; y 2) un estudio etnográfico realizado por el Grupo Manoff y el Departamento de Nutrición del MPSAS contiene información acerca de las creencias y actitudes sobre la alimentación de niños. Este estudio recolectó información a nivel nacional sobre el uso de grupos focales y entrevistas detalladas con 109 mujeres embarazadas y amamantando y 18 informantes claves en 16 comunidades.

II. ANTECEDENTES DEL PAÍS

Durante la guerra interna que viviera El Salvador entre 1979-1992, se presentaron altos niveles de emigración en el país, más del 20 por ciento de la población vive fuera del mismo; la mitad de ellos en los Estados Unidos (Fieldler et al, 1993). La población para 1992 es de aproximadamente 5.25 millones de personas, lo que lo hace el país más densamente poblado en América Central. La Gráfica 1 presenta un mapa de El Salvador con sus regiones.

Características de la Población

Según cálculos preliminares del Censo de 1992, el 52.3% de la población salvadoreña reside en el área rural. Una quinta parte de la población vive en San Salvador, la ciudad capital. El número de mujeres en edad reproductiva que vive en unión es de 625,000. Anualmente hay 152,000 nacimientos y en un momento dado, 25% de mujeres fértiles están embarazadas.

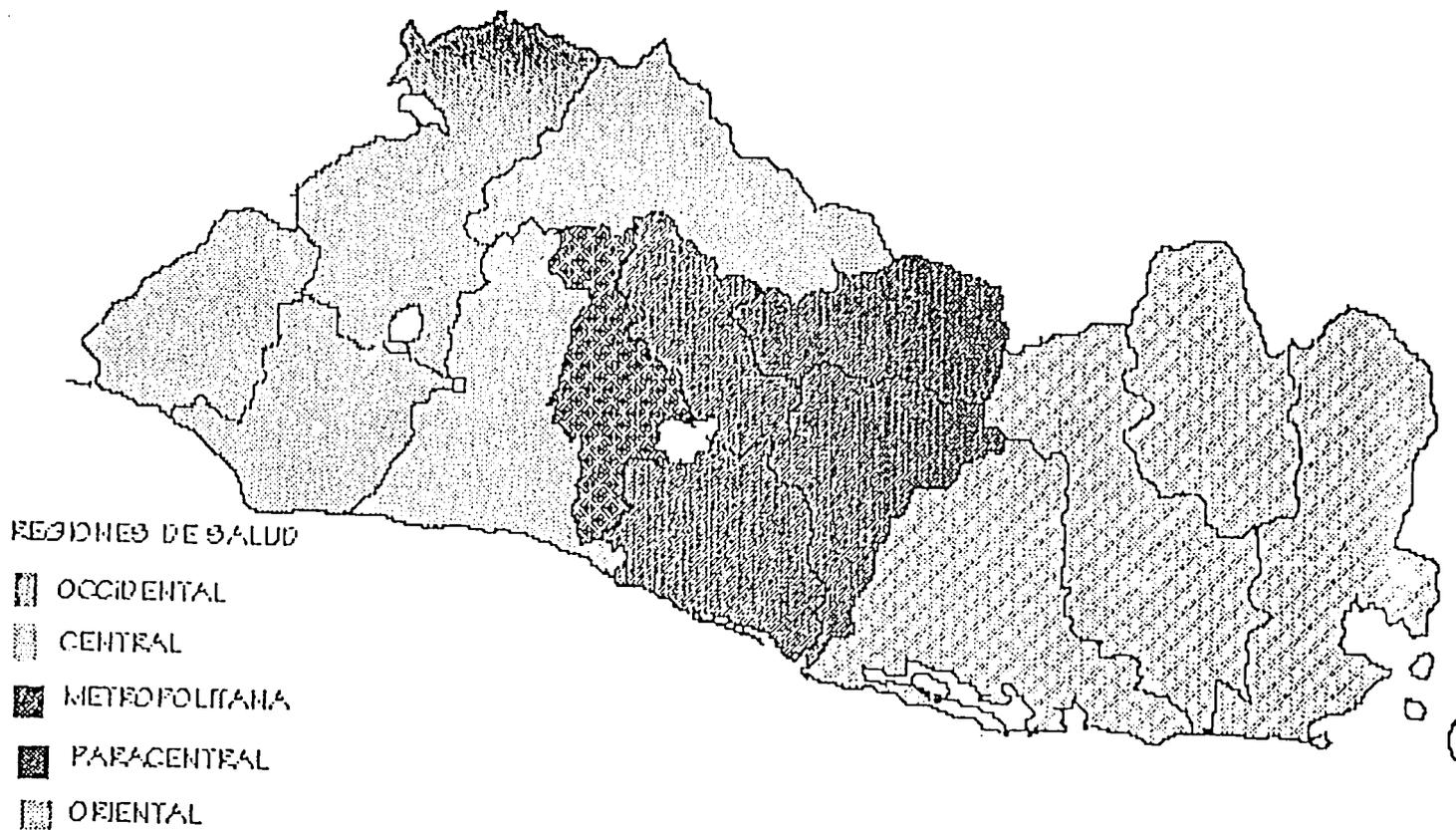
Resumen de Estadísticas Económicas

La distribución del ingreso en El Salvador es bastante desigual, y se estima que el 35% de la población vive en condiciones de extrema pobreza, definida como tal, aquella con ingresos insuficientes para comprar los alimentos necesarios para satisfacer requerimientos nutricionales (Fieldler et al, 1993). El costo aproximado de esta "canasta básica familiar de alimentos" para un mes fue de 204 colones (\$24¹) en áreas urbanas y 119 (\$14) en áreas rurales (Ministerio de Planificación, 1992, citado en Vio, 1993).

Para ilustrar la importancia, desde el punto de vista económico de la lactancia materna para estas familias pobres, una lata de una libra de fórmula infantil cuesta aproximadamente 28 colones, y alimenta a un bebé solamente por tres a cuatro días (Chorro, 1992). Un estudio realizado por UNICEF en 1992, encontró que el costo promedio de alimentar a un recién nacido con leche en polvo en San Salvador era de 10.7 colones por día (\$1.25), cantidad que equivale al 150% del costo diario de la canasta alimentaria familiar. Resulta irreal para las familias pobres en El Salvador, usar suficiente cantidad de leche en polvo para la alimentación infantil.

¹Tasa de cambio a 8.5 colones por US \$1.00.

Gráfica 1: Mapa de El Salvador



BEST AVAILABLE DOCUMENT



Gasto público en salud

En 1991, al MSPAS y al ISSS correspondía el 39% del total de gastos de salud en el país; el restante (61%) fue gastado por individuos en el sector privado. El total de gastos en Salud es equivalente al 3.3% del Producto Nacional Bruto (Fiedler, et al, 1993). El gasto público en salud incluye un costo total de operaciones por servicios prestados a través de hospitales del MSPAS, centros, unidades y puestos de salud. En 1991 se estimó un costo total de 430 millones de colones (\$50.6 millones para 1991²). Esto incluye gastos en capital que son entre el 20-25% del costo total. Los alimentos distribuidos a través de unidades y puestos totalizan el 12% del total de los costos. El costo promedio de una visita ambulatoria era de \$2.35 (desde \$1.76 en unidades a \$3.18 para hospitales) y para el alta hospitalaria era de \$45.41.

La Lactancia Materna es un componente de las actividades de salud del Departamento Materno Infantil, e incluye costos de personal de tres de sus profesionales, quienes dedican gran parte de su tiempo, pero no todo, a la lactancia materna. UNICEF aporta fondos para las actividades del MSPAS dentro de la iniciativa "Hospitales Amigos del Niño."

Condiciones Sanitarias y Ambientales

La lactancia materna es particularmente importante en la prevención de enfermedades en niños, especialmente en aquellos lugares en donde hay acceso limitado a agua en cantidades suficientes y de calidad. En las áreas urbanas el 67% de las viviendas tienen agua por cañería, comparado con sólo 34% en áreas rurales. El 95% de las viviendas urbanas tienen sanitarios internos o letrinas, comparado con sólo un 61% en los hogares rurales (ESANES, 1988).

III. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Prácticas de Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los infantes sean alimentados exclusivamente con lactancia materna durante cuatro a seis meses, y continuar alimentándose con leche materna durante dos años o más, con la alimentación suplementaria iniciando entre cuatro a seis meses de edad. Esta recomendación, aunque apoyada por el Gobierno de El Salvador, se practica en raras ocasiones. Datos preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993, muestran que el 91% de los infantes son amamantados al nacer, pero solamente el 6%, de manera exclusiva entre los tres y cinco meses de edad. La duración promedio de la lactancia exclusiva es .6 meses (Cuadro 1). La duración promedio de la lactancia materna predominante es de tan sólo 2.4 meses. Esta resulta de combinar tasas de lactancia materna completa (leche materna y agua) con tasas de lactancia materna exclusiva. La duración promedio de la lactancia materna completa es mayor en el área rural y entre mujeres con menor nivel educativo.

La baja tasa de lactancia exclusiva es de preocupar ya que se ha demostrado que aún el uso de agua aumenta el riesgo de diarrea en infantes amamantados (Brown et al, 1989). Las madres que reportaron haber dado a sus infantes agua durante los primeros dos meses lo hicieron casi tres veces diarias. Entre infantes de cero a dos meses, el 38% recibió fórmula u otra leche además de la materna. Las madres que suplementaron la leche materna con otras leches dieron el sustituto un promedio de dos veces diarias.

Además del uso temprano del agua y de "sustitutos" de la leche materna, existe también el uso prematuro de purés, atoles y otras comidas. El uso temprano de alimentos diferentes a la leche materna, no es

²Tasa de cambio a 8.5 colones por US\$1.

Cuadro 1: Duración Promedio de la Lactancia Materna

Característica	LM Excl. (en meses)	LM Compl. (en meses)	CualqL M en meses	Nº de Casos (No ponderados)
Total	0.6	2.4	15.0	(4319)
<u>Residencia</u>				
AMSS	0.5	2.1	12.8	(971)
Resto Urbano	0.5	2.1	14.2	(1137)
Rural	0.8	2.8	16.4	(2211)
<u>Región</u>				
Occidental	1.3	2.7	16.5	(894)
Central	0.4	2.5	15.3	(676)
Metropolitana	0.4	1.9	12.9	(1197)
Paracentral	0.6	2.6	16.2	(636)
Oriental	0.4	2.7	15.5	(916)
<u>Nivel Educativo (años)</u>				
Ninguno	0.9	3.2	17.3	(1086)
1 - 3	0.6	2.7	15.5	(1078)
4 - 6	0.8	2.3	14.5	(962)
7 - 9	0.3	1.5	14.1	(616)
10 o más	0.4	1.9	12.9	(577)
<u>Empleo</u>				
Sin empleo pagado	0.7	2.7	15.7	(3209)
Trabaja en hogar	0.2	1.1	14.2	(333)
Trab. fuera hogar	0.5	1.5	12.7	(777)
<u>Edad (Años)</u>				
15 - 19	**	**	**	(413)
20 - 29	0.6	2.2	14.3	(2531)
30 - 39	0.4	2.9	16.5	(1173)
40 - 49	**	**	**	(202)

Menos de 25 casos

AMSS: Area Metropolitana San Salvador

LM Excl: Lactancia materna exclusiva: recibe solamente leche materna.

LM Compl. Lactancia materna exclusiva o recibe leche materna y otros líquidos (a excepción de otras leches)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).



apropiado para infantes y aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. La Gráfica 2 ilustra los tipos de líquidos y alimentos que son consumidos por los infantes. Esta información se basa en los líquidos y alimentos que las madres recuerdan que sus infantes consumieron durante las 24 horas del día previo a la encuesta. A los tres meses de edad, el 17% de los infantes sean una vez al día con semi-sólidos; al 22% les daban alimentos blandos dos veces diarias. A los cuatro meses, el 32% recibía alimentos semi-sólidos un promedio de 1.7 veces por día y el 64% un promedio de 2.4 veces diarias.

El Cuadro 2 usa las definiciones de la OMS para distinguir entre varias prácticas de lactancia materna y muestra que más de la mitad de los niños entre 12 y 15 meses están todavía siendo amamantados. La tasa de lactancia entre ellos disminuye al 28% a los 20-23 meses. Por lo anterior, muchos niños entre uno y dos años no reciben suficiente proteína de alta calidad ni los micronutrientes que provee la leche materna. Aún entre los infantes de las madres con el menor nivel educativo, casi el 30% no reciben leche materna al año de edad. Estos infantes están en un mayor riesgo de desnutrición y necesitan los beneficios de una lactancia materna continua.

Aproximadamente un 10% de las madres en El Salvador nunca amamantaron a sus hijos. El Cuadro 3 muestra las razones que estas madres dieron para no dar pecho. Las dos principales causas son que el niño no quería (37.1%) y que la mamá no tenía suficiente leche (26.4%). La proporción de mujeres que dió estas razones es similar para áreas metropolitana, resto urbano y rural. Estos resultados se asemejan a razones dadas para terminar la lactancia materna, tal como se ilustra en el Cuadro 4. Más del 60% de las madres de infantes menores de dos meses que han dejado de amamantarlos reportan haberlo hecho debido a "leche insuficiente" o a la falta de interés del infante en la leche materna. De estos datos podemos concluir que se le puede ayudar a una alta proporción de madres a amamantar y aumentar su producción de leche con el apoyo adecuado de profesionales de salud capacitados o miembros de la comunidad. Este individuo podría ser un médico o enfermera en las áreas urbanas y una partera empírica tradicional o promotor de salud en las áreas rurales.

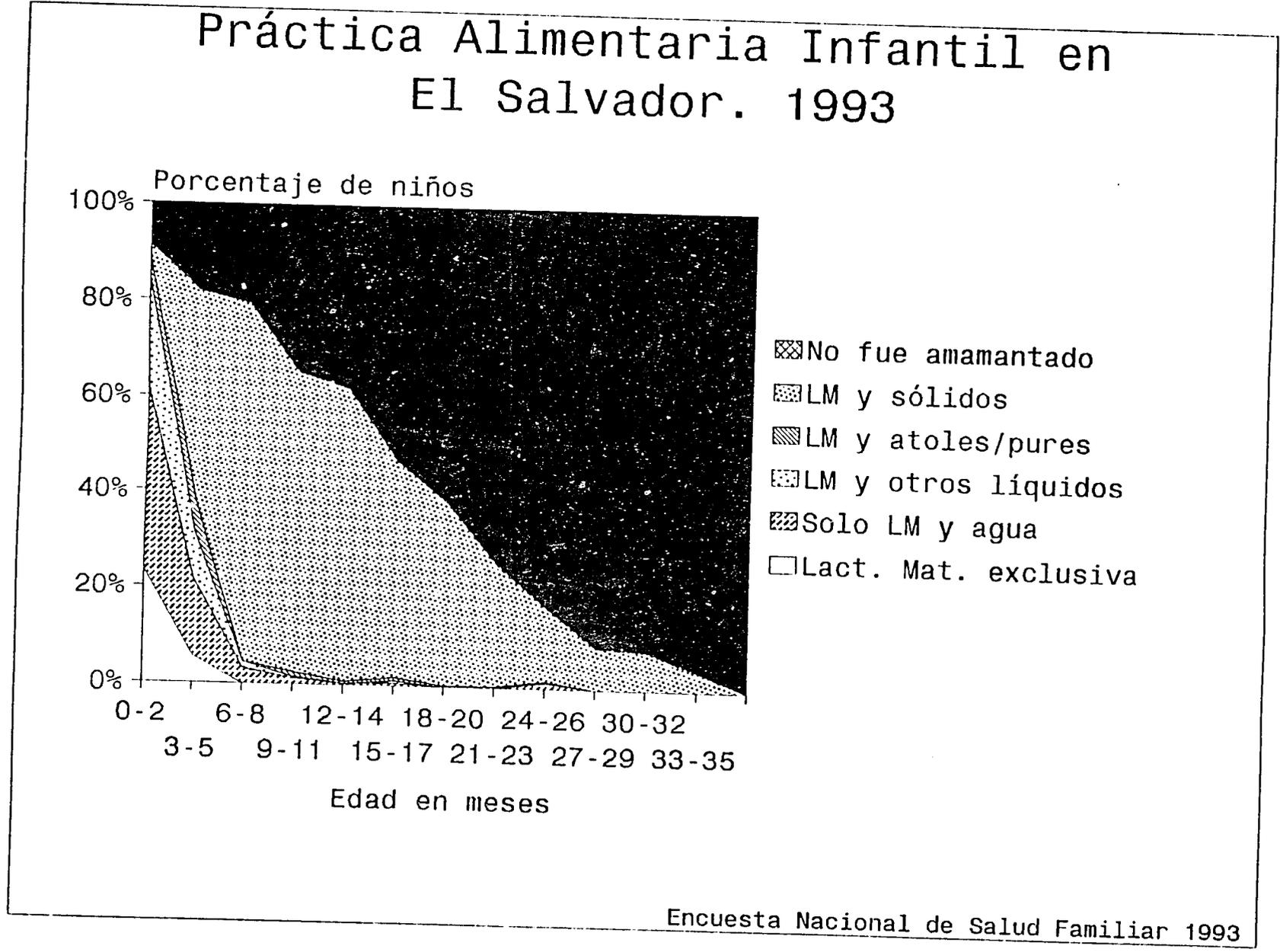
Alimentación Suplementaria

A los seis meses de edad, la mayoría de bebés necesitan otros alimentos además de la leche materna. El inicio de la alimentación suplementaria a la lactancia materna es un momento crítico para los infantes en El Salvador. La pobreza, limitada disponibilidad de alimentos adecuados, inadecuadas condiciones sanitarias y ambientales y prácticas deficientes de alimentación infantil contribuyen a las altas tasas de morbilidad, mortalidad y desnutrición.

Como se mencionó anteriormente, la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993 señala que muchas madres han introducido alimentos suplementarios antes de la edad recomendada de seis meses (Cuadro 5). Solamente el 23% de los infantes entre cero a dos meses son alimentados con lactancia materna exclusiva. Entre los tres a cinco meses, a la mitad de ellos se les dan alimentos sólidos o semi-sólidos. La falta de lactancia materna exclusiva y la introducción temprana de alimentos suplementarios resultan en altos niveles de retraso en crecimiento y bajo peso para la edad.

Asimismo, el crecimiento y salud del niño son afectados por la calidad y cantidad de la dieta. La dieta de destete en El Salvador no tiene suficientes nutrientes y micro-nutrientes (hierro, ácido fólico y vitamina A) para satisfacer los requerimientos nutricionales y protegerles contra las infecciones. Datos de la Encuesta de Evaluación de la situación Alimentaria Nutricional de El Salvador (ESANES, 1988) respaldan la relación entre infección y desnutrición. Debido a inadecuadas dietas e infecciones recurrentes, los

Gráfica 2: Patrones Alimentarios por Edad del Niño, El Salvador (1993)



**Cuadro 2: Indicadores de Lactancia Materna de la OMS**

Características	No LM (0 a 3 meses)	LM Excl (0 a 3 meses)	LM Predom (0 a 3 meses)	LM Suplem (6 a 9 meses)	LM Cont (12 a 15 meses)	LM Cont (20 a 23 meses)
Total (%)	9.9	20.4	38.9	70.9	60.1	28.0
<u>Residencia</u>						
AMSS	16.2	18.1	39.0	56.8	48.9	21.6
Resto Urbano	15.4	15.4	41.5	66.3	50.0	33.3
Rural	3.6	24.5	37.3	79.4	71.3	29.4
<u>Región</u>						
Occidental	8.1	40.7	31.4	82.0	71.2	47.9
Central	9.5	13.1	32.1	71.7	66.1	16.7
Metropolitana	16.7	15.1	40.5	58.1	46.5	24.5
Paracentral	7.1	21.4	38.1	73.7	64.9	12.5
Oriental	4.0	13.3	53.3	74.4	62.1	30.2
<u>Nivel Educativo (en años)</u>						
Ninguno	3.2	28.0	39.8	77.9	70.7	35.7
1 - 3	4.3	17.9	35.9	73.3	55.7	28.6
4 - 6	13.9	25.7	39.6	75.0	61.5	31.6
7 - 9	17.3	12.0	38.7	66.7	73.1	19.6
10 ó más	14.5	15.9	42.0	57.6	38.1	19.6
<u>Empleo</u>						
Sin empleo pagado	7.3	22.0	42.3	74.0	67.8	28.6
Trabaja en hogar	**	**	**	**	**	**
Trab. fuera hogar	24.3	18.6	24.3	53.8	40.5	21.6
<u>Edad (años)</u>						
15 - 19	6.7	24.4	34.5	76.7	62.7	27.5
20 - 29	12.4	20.3	39.5	71.2	58.4	22.1
30 - 39	6.0	14.9	44.8	64.9	58.4	41.3
40 - 49	**	**	**	**	**	**

Menos de 25 casos

AMSS: Area Metropolitana San Salvador

No LM: No amamantaron

LM Excl: Sólo leche materna

LM Predom: Leche materna y otros líquidos (pero no leches)

LM Suplem: Leche materna y otros líquidos y sólidos

LM Cont: Todavía está siendo amamantado

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).

**Cuadro 3: Razones Dadas para no Amamantar**

Razón	Total	AMSS	Resto Urbano	Rural
El niño no quería	37.1	43.4	31.2	35.6
Leche insuficiente	26.4	27.2	30.4	22.1
El niño murió	15.2	8.7	15.9	21.5
Madre enferma	6.1	4.1	8.7	6.1
Niño enfermo	5.5	4.1	3.6	8.6
Trabajo	3.4	5.8	2.9	1.2
Otra	2.7	2.9	3.6	1.8
Madre no quería	2.1	3.5	1.5	1.2
Pezones invertidos	0.8	0.6	0.7	1.2
Inconveniente	0.6	0.0	1.5	0.6
Total	100	100	100	100
Nº de casos (no ponderados)	(338)	(115)	(101)	(122)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).

Cuadro 4: Razones Dadas para Suspender Lactancia Materna

Razón	Total	Edad a la que suspendió lactancia (meses)				
		<2	2-4	5-11	12-23	24-59
Hora de destete	34.3	2.1	1.9	8.9	36.8	72.9
Leche insuficiente	17.3	45.8	35.6	20.4	11.4	5.5
El niño no quería	14.9	20.4	21.1	27.0	10.2	7.7
Trabajo	10.3	2.8	16.7	18.1	9.1	5.3
Madre enferma	7.1	11.3	7.8	5.8	10.2	2.8
Embarazo	6.5	0.0	2.2	8.9	12.2	2.1
Otras razones	2.2	0.7	3.0	2.3	3.5	0.8
Niño enfermo	2.0	2.8	4.4	2.0	1.9	0.8
Niño murió	2.0	11.3	3.3	2.3	0.8	0.0
Inconveniente	1.7	1.4	1.5	1.7	2.6	0.9
Problemas con los pechos	0.9	1.4	1.9	0.9	0.5	0.9
Inició anticonceptivo	0.8	0.0	0.7	1.7	0.8	0.4
Total	100	100	100	100	100	100
Nº de casos (no ponderados)	(1534)	(107)	(214)	(275)	(511)	(427)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).

**Cuadro 5: Porcentaje de Mujeres Amamantando y dando Suplementos por Edad del Niño**

Tipo de Lactancia Materna y Suplementación								
Edad en meses	LM Excl.	LM y Agua	LM y otros líq.	LM con atoles/ purés	LM con sólidos	No LM	Total	Nº de casos (no pond.)
0-2	23.4	38.0	22.8	4.1	2.9	8.8	100	(247)
3-5	5.6	15.9	9.9	6.7	43.7	18.3	100	(225)
6-8	0.0	3.2	1.4	0.0	74.6	20.7	100	(210)
9-11	0.0	1.3	0.4	0.9	62.7	34.8	100	(203)
12-14	0.0	0.4	0.0	0.4	61.1	38.2	100	(211)
15-17	0.0	0.7	0.4	0.4	45.1	53.5	100	(231)
18-20	0.0	0.0	0.0	0.7	37.7	61.6	100	(224)
21-23	0.0	0.0	0.4	0.4	25.2	74.0	100	(181)
24-26	0.0	1.3	0.4	0.0	15.1	83.2	100	(185)
27-29	0.0	0.0	0.0	0.0	8.6	91.5	100	(223)
30-32	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	92.0	100	(211)
33-35	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	95.9	100	(182)
36-59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	99.2	100	(1600)
Total	1.9	3.7	2.2	0.8	20.4	71.0	100	(4143)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).



niños entre 12 y 17 meses muestran las tasas más altas de deficiencia de hierro (51 %) y deficiencias de vitamina A (46 %) entre niños menores de cinco años.

Manejo Dietético de la Diarrea

Para ayudar a prevenir el deterioro de su estado nutricional, los niños enfermos con diarrea deberían continuar su alimentación con leche materna y otros alimentos suplementarios (a excepción de leche entera). Aquellos infantes a los que no se les dan alimentos tienen mayores dificultades para recuperarse de episodios de diarrea. En el principal hospital de niños de San Salvador, la alimentación durante el tratamiento para las diarreas está contra-indicado. Por un lado, las normas del MSPAS recomiendan la alimentación durante episodios de diarrea; sin embargo en las visitas efectuadas se pudo comprobar que en la práctica estas normas no son implementadas todo el tiempo.

IV. MORTALIDAD, MORBILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL

Tasas de Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil en El Salvador es una de las más altas en América Latina con 53 por mil nacidos vivos reportados en FESAL-88. Resultados preliminares de FESAL-93 sugieren que esta ha disminuido a 45/1000. En El Salvador, la diarrea y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), son responsables del 36% y 33% de las muertes postneonatales respectivamente. Para los menores de un año, el porcentaje de niños que mueren por diarrea es del 19% y por IRA, un 16%.

Morbilidad de Infantes

Enfermedades diarreicas

Las tasas de morbilidad por diarrea en los niños menores de un año en El Salvador, son altas, debidas en parte a bajas tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y a la finalización prematura de la lactancia materna. FESAL-93 encontró que las tasas de incidencia de diarrea durante las dos semanas anteriores a la encuesta eran de 30.5% para niños menores de un año y 22.7% para niños entre uno a cuatro años. La encuesta FESAL-88 muestra que las tasas más altas se encuentran entre niños entre uno a dos años (45%) y las segundas más altas entre los menores de un año: (38%) y que el 87% de los niños que habían padecido de diarrea habían recibido tratamiento.

Se ve la importancia de la protección ofrecida contra diarrea por la lactancia materna en estudios en las áreas urbanas de Lima, Perú encontraron que niños de tres a cinco meses que fueron alimentados con leche materna, agua y té de hierbas tuvieron dos veces el riesgo de diarrea que los que eran alimentados sólo con leche materna. Los niños que no fueron amamantados tuvieron cinco veces el riesgo de diarrea (Brown et al, 1989).

En El Salvador, el costo promedio del tratamiento de diarrea para una familia se estima en ¢11.68 colones cuando las medicinas se compran en una farmacia y en ¢4.62 colones cuando estas se compran en instalaciones del MSPAS. Estos costos incluyen transporte a la clínica, los costos de la consulta, medicinas y análisis de laboratorio (COEIS, 1992). Debido a los altos niveles de diarrea entre infantes en El Salvador, las cantidades que las familias y el MSPAS gastan en el tratamiento de enfermedades diarreicas es significativo. El aumento en la tasa de lactancia materna en El Salvador resultaría en menores tasas de diarrea en niños y menores costos para el gasto en salud.



Infecciones respiratorias agudas

Al igual que la diarrea, la lactancia materna está asociada con menores riesgos de IRA. Durante los primeros cinco meses de vida, niños alimentados en Lima, Perú con leche materna sufren tres veces menos de IRA que los que no son amamantados. Entre madres entrevistadas en la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1993, el 68.1% de niños menores de un año padecieron infecciones respiratorias durante las últimas dos semanas previas; datos similares se observan para niños entre uno a cuatro años (68.8%). El tratamiento de IRA resulta en gastos, tanto para las familias como para el MSPAS, que podrían ser reducidos al aumentar las tasas de lactancia materna.

Estado Nutricional de la Niñez

Resultados preliminares de FESAL-93 muestran que el 11.2% de niños menores de cinco años tienen bajo peso para su edad, y que 22.8% tienen baja talla para su edad (retardo en crecimiento). Sin embargo, estos datos ocultan el hecho de que a los 24 meses ya han ocurrido la mayoría de deficiencias nutricionales. La alta incidencia de retardo después de esta edad se debe principalmente a desnutrición ocurrida durante la última parte del primero y el resto del segundo año de vida.

Medidas antropométricas

Los patrones típicos de crecimiento para niños en El Salvador se muestran en el Cuadro 6 y en la Gráfica 3. El crecimiento promedio se aproxima a la curva de referencia hasta los cinco a seis meses de edad. A este punto, el crecimiento promedio comienza a alejarse de la curva hasta los 24 meses en donde los niveles se estabilizan o mejoran ligeramente. Sin embargo, la talla nunca se recupera, con la consecuente alta prevalencia de la desnutrición crónica o retardo (déficit de talla) en la población. Estos resultados destacan la importancia de que el segundo semestre en la vida de un infante constituye un período crítico. El crecimiento inadecuado durante este período se relaciona con la alimentación suplementaria deficiente, la finalización de la lactancia materna y las altas tasas de enfermedades infecciosas.

Bajo peso al nacer

En El Salvador, una alta proporción de niños nacen con bajo peso. El Hospital de Maternidad en San Salvador reporta una tasa de bajo peso al nacer de 16% y parteras tradicionales reportan una tasa de 21% (Ministerio de Planificación et al, 1992). En 1989-1990 se realizó en el Hospital San Rafael de Santa Tecla, uno de los cinco hospitales regionales en El Salvador, el cual atiende aproximadamente 4000 nacimientos anuales de madres principalmente de bajos ingresos de áreas urbanas y rurales (Combreau et al, 1991), un estudio para evaluar bajo peso al nacer, prematuridad y mortalidad perinatal. Durante el período del estudio, el 10% de los infantes nacieron con bajo peso; el 7% fueron prematuros.

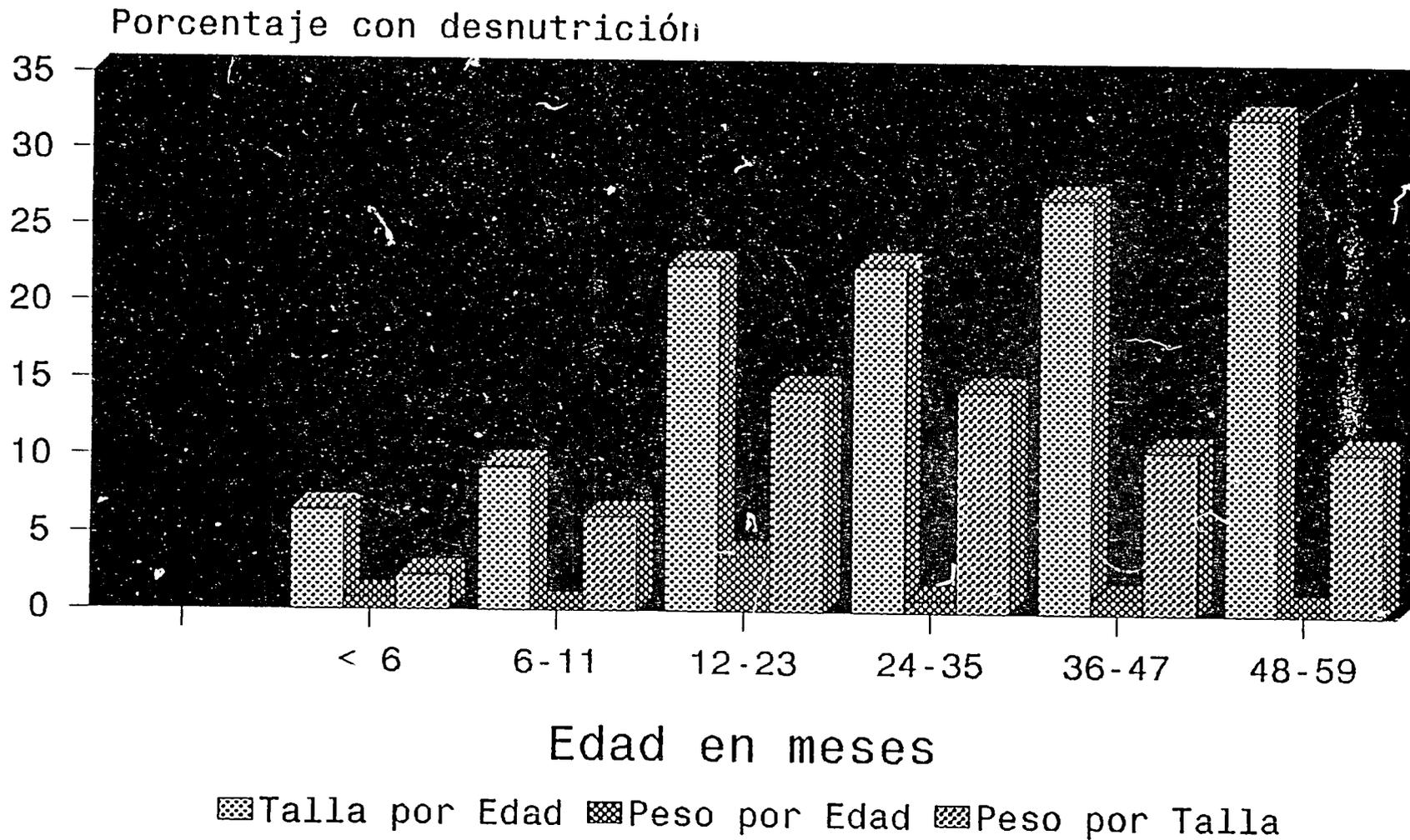
Los niños con bajo peso al nacer están considerados como de alto riesgo, y la leche materna es un medio importante para prevenir enfermedades en este grupo de niños. En algunos hospitales en El Salvador, se ha establecido iniciativas de Madre Canguro (en el Hospital de Maternidad y de Chalatenango) para ayudar a promover mejorías en la salud de los niños, dándoles calor y restringiendo su actividad, manteniéndolos cerca de sus madres y permitiendo la alimentación al pecho a menudo y a demanda con poco esfuerzo. Sin embargo, en algunos de los hospitales los niños "canguro" son alimentados con pacha o biberón.

**Cuadro 6: Estado Nutricional de Niños Menores de 5 Años**

Total	<-2.00	<-3.00	< -2.00 - -2.99	>-2.00	Total	N
Talla por edad						
3 - 5 meses	6.5	0.4	6.1	93.5	100.0	(207)
6 - 11 meses	9.3	1.6	7.7	90.7	100.0	(396)
12 - 23 meses	22.5	5.5	17.0	77.5	100.0	(772)
24 - 35 meses	22.5	7.3	15.8	77.5	100.0	(708)
36 - 47 meses	27.0	7.3	19.7	73.0	100.0	(699)
48 - 59 meses	32.5	12.1	20.4	67.5	100.0	(700)
Peso por talla						
3 - 5 meses	0.8	0.0	0.8	99.2	100.0	(207)
6 - 11 meses	0.2	0.0	0.2	99.8	100.0	(396)
12 - 23 meses	3.6	0.6	3.0	96.4	100.0	(772)
24 - 35 meses	0.8	0.0	0.8	99.2	100.0	(708)
36 - 47 meses	1.0	0.2	0.8	99.0	100.0	(699)
48 - 59 meses	0.4	0.0	0.4	99.6	100.0	(700)
Peso por edad 3 - 5 meses						
3 - 5 meses	2.3	0.0	2.3	97.7	100.0	(207)
6 - 11 meses	6.1	1.0	5.1	93.9	100.0	(396)
12 - 23 meses	14.4	1.5	12.9	85.5	100.0	(772)
24 - 35 meses	14.4	1.6	12.8	85.6	100.0	(708)
36 - 47 meses	10.6	0.8	9.8	89.3	100.0	(699)
48 - 59 meses	10.6	0.4	10.2	89.5	100.0	(700)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).

Estado Nutricional de los Niños en El Salvador, 1993



Gráfica 3: Estado Nutricional de Niños en El Salvador (1993)





Deficiencias de vitamina A

Los niños alimentados con leche materna pocas veces presentan problemas de deficiencias de Vitamina A durante los primeros seis meses de vida. En El Salvador, las altas tasas de Hipovitaminosis A son reportados en niños entre 12 y 17 meses de edad (ESANES, 1988). Suplementos de Vitamina A para las madres podrían ayudar a reducir los niveles inadecuados tanto en madres como niños aún amamantados.

Dentro de los tipos de intervenciones para evitar la deficiencia de Vitamina A, se incluyen la fertilización del azúcar y la distribución de cápsulas de Vitamina A a través de programas del MSPAS. Profamilia entrega suplementos de Vitamina A a mujeres durante su embarazo, y esto ayudará a garantizar cantidades adecuadas de Vitamina A en la leche materna. Suplementos a la madre durante el período de lactancia proveerá también Vitamina A a los infantes que son amamantados durante el primer y segundo año de vida. Adicionalmente, el inicio de la alimentación complementaria adecuada a los seis meses de edad reduciría la deficiencia de Vitamina A.

Estado Nutricional Materno

La información acerca del estado nutricional de las madres es limitado. Las altas tasas de bajo peso al nacer sugieren que la desnutrición materna es un problema frecuente. La anemia entre las mujeres podría también ser una preocupación, especialmente durante el embarazo.

V. ANTICONCEPCIÓN Y FECUNDIDAD

Fecundidad

La tasa de crecimiento natural en El Salvador es de aproximadamente 2.8%, con base en una tasa bruta de natalidad de 35 por 1,000 y una tasa bruta de mortalidad de 7 por 1,000 (Population Reference Bureau, 1988). Si estas tasas se mantuvieran constantes, la población de El Salvador se duplicaría en 25 años.

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 1988 (FESAL-88) encontró pocos cambios en la tasa global de fecundidad desde la anterior encuesta en 1985. La encuesta de 1988 mostró que las mujeres entre 40-44 años tenían un promedio de 5.3 hijos. El área de residencia y nivel educacional estaban asociados con la paridad promedio. Entre el grupo etáreo 40-44, las tasas de fecundidad eran mayores para mujeres en áreas rurales (6.7 hijos), que para mujeres en áreas urbanas (4.7 hijos) y el Area Metropolitana de San Salvador (3.9 hijos). La paridad promedio para mujeres con al menos diez años de educación formal era significativamente menor que la de mujeres que nunca han asistido a la escuela (2.2 comparado con 6.5 hijos) (FESAL-88).

Resultados preliminares de FESAL-93 muestran que la tasa global de fecundidad en El Salvador es de 3.85; para mujeres en el AMSS esta tasa es de 2.7 comparada con 3.52 en resto urbano y 5.0 en el área rural.

Lactancia Materna e Infertilidad

La lactancia materna reduce la probabilidad de concepción porque extiende el período anovulatorio post-parto, y reduce la posibilidad de concepción una vez que ha ocurrido la ovulación. El período



anovulatorio corresponde aproximadamente al período de amenorrea, y por lo tanto, la reanudación de la menstruación es una señal razonable del retorno de la ovulación.

Resultados preliminares de FESAL-93 muestran que la duración media de la amenorrea post-parto en El Salvador es de aproximadamente seis meses, entre las mujeres lactantes. De las mujeres que están sexualmente activas y que no usan anticonceptivos, más de la mitad reportan que no los usan porque están en el período post-parto y amamantando (FESAL-93). Como se muestra en el Cuadro 4, un pequeño porcentaje de mujeres (1%) reportaron haber dejado de amamantar por iniciar el uso de un anticonceptivo. Es necesario asesorar a estas mujeres acerca del uso apropiado de anticonceptivos durante la lactancia.

Prevalencia del Uso de Anticonceptivos

Resultados preliminares de la Encuesta de Salud Familiar 1993 (FESAL-93) muestran que entre mujeres casadas o unidas la prevalencia del uso de anticonceptivos es del 53.3%. Casi dos terceras partes de las mujeres unidas/casadas que habitan en el AMSS usan anticonceptivos comparado con el 57% en el resto urbano y el 43% en el área rural.

En comparación con otros países en América Central, El Salvador muestra las tasas más altas de uso de esterilización femenina; casi el doble de todos los otros países Centroamericanos, con la excepción de Panamá. Para mujeres casadas/unidas entre 15-24 años de edad, los anticonceptivos orales son el método más popular.

Después de los 25 años, la esterilización femenina es el método de anticoncepción más usado. Según Pro-Familia, el 48% de madres que han sido esterilizadas nunca antes usaron anticonceptivos.

En general, la esterilización femenina es el método más utilizado por mujeres en uniones/casadas, lo que representa un 59% del uso de anticonceptivos, seguido por anticonceptivos orales, con un 16%; los inyectables, 7%; el ritmo y el Billings, 6%; otros métodos, 5%; condones, 4%; el Dispositivo Intrauterino (DIU), 4%. Las esterilizaciones postparto, por lo general se realizan 48 horas después del parto bajo anestesia general. Esto puede ser un problema para la lactancia materna, porque la anestesia puede ocasionar un descenso en la cantidad de leche que se produce, además de que interfiere en el tiempo de contacto entre la madre y el infante. En algunos casos, los hospitales separan a la madre del lactante hasta después de la esterilización, y esto va en detrimento de una lactancia exitosa.

Otro resultado de FESAL-93 es el conocimiento poco exacto, de parte de las mujeres, acerca del momento durante el ciclo menstrual en que están en mayor riesgo de concebir. Solamente el 12% reportó que el riesgo era mayor a las dos semanas posteriores al inicio del ciclo menstrual; el 28% reportaron no saber. Las otras respuestas (60%) estaban erradas.

Traslapo entre Lactancia Materna y Anticoncepción

El Cuadro 7 muestra el patrón del uso de anticonceptivos por estado de lactancia (FESAL-93), y muestra que para el período de cero a cinco meses post-parto, más mujeres están protegidas de un nuevo embarazo por amenorrea que por anticonceptivos. La Gráfica 4 ilustra que para las mujeres entre seis a ocho meses post-parto, un 30% no usan anticonceptivos pero están protegidas de un nuevo embarazo porque están amamantando y amenorréicas. El 13% de mujeres no están ni amamantando ni usando anticonceptivos, grupo que se beneficiaría doblemente con la promoción de la lactancia materna. Otro grupo vulnerable es el del 22% de las mujeres que están amamantando pero que ni usan anticonceptivos



Cuadro 7: Porcentaje de Mujeres Amamantando, Amenorreicas y/o Usando Anticonceptivos en el Período Post Parto

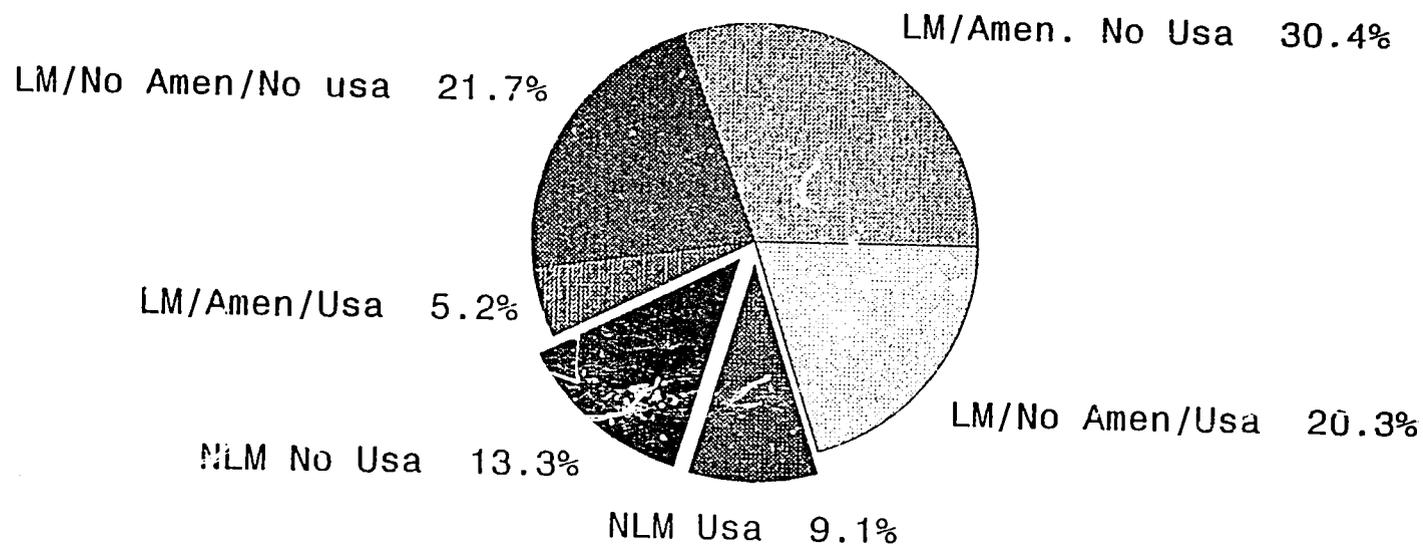
Duración meses post parto	LM, Amen. No Usa Anticonc	LM, Amen. Usa Anticonc	No LM, No usa Anticonc	No LM, Usa Anticonc	LM, No Amen., No usa anticonc	LM, No Amen., Usa anticonc	Total	Nº de casos No pond.
0-2	66.9	9.9	5.2	4.1	9.9	4.1	100.0	(249)
3-5	37.5	9.0	15.1	7.4	16.7	14.4	100.0	(235)
6-8	30.4	5.2	13.3	9.1	21.7	20.3	100.0	(215)
9-11	22.2	4.1	18.9	17.7	23.1	14.0	100.0	(209)
12-14	15.1	3.9	25.3	14.0	20.7	21.1	100.0	(214)
15-17	2.8	1.1	37.9	17.5	21.8	19.0	100.0	(238)
18-20	4.2	0.7	39.7	24.1	15.0	16.3	100.0	(240)
21-23	1.2	0.0	46.1	28.6	14.7	9.4	100.0	(185)
24-26	1.2	0.0	53.3	30.9	6.9	7.7	100.0	(196)
27-29	0.3	0.3	59.3	32.8	2.8	4.5	100.0	(241)
30-32	0.0	0.0	2.4	1.6	0.1	0.1	100.0	(231)
33-35	0.0	0.0	58.2	37.9	2.2	1.8	100.0	(190)
36-59	0.0	0.1	57.2	42.1	0.3	0.4	100.0	(1676)
Total	10.2	1.9	43.4	28.9	8.5	7.2	100.0	(4319)

Datos preliminares, no publicados, Encuesta Nacional de Salud Familiar, (1993).



Gráfica 4: Prácticas de Lactancia Materna y Anticoncepción 6-8 Meses Postparto (1993)

Lactancia Materna y Anticoncepción A los 6-8 Meses Post-parto. El Salvador





ni están amenorréicas. El apoyo para mejorar la practica óptima de la lactancia materna que resultaría en tasas más altas de amenorrea ayudaría a proteger a este grupo de mujeres de un embarazo.

VI. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES

La información que se presenta en esta sección ha sido obtenida principalmente de estudios etnográficos e investigaciones formativas realizadas por el MSPAS (División de Nutrición Comunitaria del Departamento de Nutrición), con la asistencia técnica del Grupo Manoff (1993). FESAL-93 proporciona información cuantitativa acerca del conocimiento, actitudes y prácticas de las madres.

Percepción de las Madres acerca de su Preparación para Amamantar

Control prenatal y preparación para amamantar durante el embarazo

La encuesta de FESAL-93 muestra que a nivel nacional, el 68.7% de las madres entrevistadas tuvieron algún control prenatal; en el área rural este dato es del 61.2%. Entre las mujeres con control prenatal, menos de la mitad (47.7%) tuvieron un promedio de cuatro a seis visitas, con el 70.9% recibiendo esta atención en los establecimientos del MSPAS y un 14.3% en el ISSS. Consejería en lactancia materna durante las visitas prenatales es limitada. La mayor parte del personal de salud entrevistado para este diagnóstico no había sido capacitado en cómo asesorar a mujeres embarazadas acerca de la lactancia materna.

Percepciones de la madre sobre su dieta durante la lactancia

Tal como lo reportara el Grupo Manoff (1993), las mujeres reconocen que su propia alimentación esta asociada a su salud y bienestar durante la lactancia. Ellas consideran que si se alimentan bien mientras están dando pecho, no tendrán dificultades para amamantar a sus hijos. Mientras se alimenten bien, "la leche baja y los pechos se llenan." Alimentarse bien significa comer una variedad de alimentos que "sustentan" o llenan el estómago y son ricas en vitaminas.

Existe un conjunto de creencias y actitudes asociadas a la alimentación de la mujer puérpera que es bastante persistente y generalizada. "La dieta" se caracteriza por severas restricciones alimenticias para la madre durante los primeros días después del parto. Las mujeres puérperas pueden comer queso duro, tortillas, pollo y chocolate, pero muchos otros alimentos están vedados. Hay mucho temor a las consecuencias que puede traer, tanto para la madre como para el recién nacido, el no cumplir con las restricciones alimentarias de "la dieta", por lo menos durante los primeros días después del parto (Grupo Manoff, 1993).

En las entrevistas realizadas a profundidad en los hogares, la mayoría de las madres dijo sentir más hambre porque están dando de mamar; mientras aproximadamente la mitad de las madres entrevistadas come tres tiempos, la otra lo hacen entre cuatro y cinco veces al día. Los alimentos que más comen son frijoles, arroz y tortilla porque es lo que tienen para comer a diario.

La mayoría no cambia su forma de alimentarse cuando empieza a dar de mamar, comen igual en cantidad y variedad que durante el embarazo; algunas pocas modifican su dieta comiendo más porque les da más hambre, se sienten más débiles después del parto y quieren que les baje más leche. Algunas dicen que si no toman suficientes líquidos, "se les seca la leche", por lo que aumentan la cantidad de sopas, chocolate, leche, atoles, refrescos y jugos que toman (Grupo Manoff, 1993).



Percepciones sobre el inicio de la lactancia

Solamente la mitad de las madres entrevistadas por el Grupo Manoff (1993), inició la lactancia materna durante las primeras dos horas después del nacimiento. Las que no iniciaron la lactancia inmediatamente después del parto, dieron varias razones: que esperaron hasta que les bajó la leche, el recién nacido lloraba por hambre, o el personal de salud o la partera se los entregó para que lo alimentaran; o no tenían otra cosa que darle. La mayoría de las madres reportó que el acercar el niño al pecho le ayudaba a que se "acostumbrara a la chiche" y a que bajara la leche más pronto.

Uso del Calostro

Fueron varias las percepciones de las madres con respecto al calostro (Grupo Manoff, 1993). Algunas dijeron que es el mejor alimento que se puede dar al bebé antes de que baje la leche, porque tiene vitaminas y limpia el estómago del bebé. Algunas mujeres no pudieron dar una razón para la importancia del calostro. La mayoría de las abuelas concuerdan en que el calostro es nutritivo; algunas dijeron "ese cipote se tomó la primera leche; por eso es grandote." Un grupo pequeño de mujeres no dieron calostro porque creían que el calostro podría ser malo para el niño porque no es leche fresca, "es leche retenida."

Frecuencia de Alimentación

De acuerdo con las entrevistas realizadas por Manoff/División de Nutrición Comunitaria, todas las madres dan de mamar a sus hijos a libre demanda. Las madres reportaron que dan por terminado el episodio de lactancia cuando creen que el niño parece rechazar el pecho, cuando deja de succionar o cuando se duerme. Durante los primeros dos meses los niños maman entre ocho y diez veces en 24 horas, la duración de cada período de lactancia oscila entre cinco y quince minutos según las observaciones directas realizadas; regularmente se ofrecen los dos pechos en cada episodio.

A partir del tercer mes comienzan a disminuir tanto la frecuencia como la duración de la lactancia, ya que las madres sienten que el niño se llena con solo mamar de un pecho o porque deja de succionar más pronto que cuando estaba más pequeño.

Algunas madres dijeron no tener suficiente leche para satisfacer a sus hijos; que los niños se sienten molestos y se quedan inquietos después de mamar, quiere mamar a cada rato o a intervalos cortos.

Lactancia Materna Exclusiva

Entre las madres que participaron en las entrevistas de Manoff/División de Nutrición Comunitaria, existe una gran resistencia entre las madres a dar lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses; ellas creen que los niños nacen "resacos" o deshidratados, y que la leche materna no es suficiente y no "sustenta", los niños tienen sed y la leche materna no calma. Las madres creen que si no les dieran otros líquidos, los niños: se desnutrirían, morirían de hambre o se enfermarían. Sin embargo, hubo una minoría de madres que consideran que sí es posible nutrir adecuadamente a sus infantes con solamente leche materna durante los primeros cuatro meses.

Introducción de Líquidos y Otros Alimentos en la Dieta

Como reporta el Grupo Manoff (1993), la mayoría de madres ofrecen otros líquidos antes de que el bebé cumpla el mes de vida, ya que argumentan que el niño tiene hambre o sed, o se queda con hambre



después de mamar. También se introducen otros líquidos cuando las madres tienen que salir de casa y separarse de sus bebés.

La mayoría de las madres que dieron líquidos a sus hijos utilizaron biberón ya que lo consideran la manera más conveniente de alimentar al infante. Este mismo estudio encontró que un pequeño grupo de mujeres inició la alimentación suplementaria antes del mes de vida, con alimentos tales como leche, puré de papa y pan remojado en café. Algunas madres introdujeron otros alimentos blandos durante el segundo mes de vida y para el final del cuarto mes, la mayoría de niños ya comen otros alimentos; usualmente la consistencia de estos es generalmente líquida o en forma de papilla (Grupo Manoff, 1993). Los alimentos más comúnmente ofrecidos a niños de cuatro meses son alimentos blandos tales como papa o guisquil, caldos de arroz o frijoles, pan dulce con café y guineo de seda, maduro o cocido.

Las madres dijeron que introducen otros alimentos porque los niños deben aprender a comer y sus estómagos ya "aguantan" o toleran la comida. Las madres también dijeron que su decisión de introducir alimentos semi-sólidos a los cuatro meses fue influenciada por recomendaciones del personal de salud.

Las creencias y prácticas de las madres en relación con la alimentación infantil reflejan que será difícil persuadir a las madres de que amamenten exclusivamente a sus hijos por seis meses. Sus preocupaciones en relación con la insuficiencia de la leche y la deshidratación del bebé deben ser discutidas. En términos de la alimentación suplementaria, se necesitan algunas pequeñas modificaciones en el tipo y cantidad de comida para aumentar la densidad calórica y nutritiva.

VII. POLÍTICAS Y MARCO LEGAL

La Asamblea Constituyente de 1983 oficializó la Constitución de la República de El Salvador que representa la ley principal del país. Dentro de ella se encuentran los fundamentos legales que pueden permitir un marco legal para otras leyes secundarias, entre las cuales estaría cualquiera referida a lactancia materna. El Anexo 3 enumera las leyes sobre lactancia materna en El Salvador (INCAP, 1991).

Políticas de Lactancia Materna

En el año de 1986, con el Proyecto de Supervivencia Infantil, financiado por la Comunidad Económica Europea (CEE), el Gobierno de Italia y UNICEF, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) inicia, dentro del Departamento Materno Infantil, acciones tendientes a proteger, fomentar y promover la lactancia materna, dentro de sus programas y a través de otras agencias. Pero no es sino hasta en Noviembre de 1990 cuando el Gobierno emite la resolución ministerial #670 donde el MSPAS oficializa el Programa Nacional Integrado de Atención Materno Infantil y el Manual de Normas Integradas de la Atención Materno Infantil (MSPAS, 1991). Estas normas fueron modificadas en agosto de 1993 (MSPAS, 1993). Las viejas normas recomendaban lactancia exclusiva durante cuatro meses, pero las nuevas recomiendan lactancia exclusiva hasta los seis meses seguidos por lactancia y alimentación suplementaria durante dos años (Anexo 4).

La prevalencia de lactancia materna exclusiva debe usarse como uno de los indicadores para evaluar la atención del niño y el monitoreo del crecimiento y desarrollo. También se proponen el apego precoz y un esquema de alimentación para el niño menor de un año. Otro esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud en favor de la lactancia materna, lo constituye la Declaración de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, la cual se hizo pública en el mes de Abril de 1992, donde se declara a la lactancia materna como un bien público.



Anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna

Además de las normas y la declaración, el Departamento de Salud Materno Infantil del MSPAS y su Departamento Jurídico, desarrollaron una Ley De Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna (Asamblea Legislativa, 1993). A la fecha se han hecho 30 revisiones al documento. A octubre de 1993, el anteproyecto queda sujeto a la revisión por la Presidencia de la República y está pendiente su remisión a la Asamblea Legislativa para su aprobación.

En la ley propuesta se determinan las atribuciones de la Comisión Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (CONALAM), la cual estaría formada por representantes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Presidente de la Comisión
- Ministerio de Economía
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Ministerio de Educación
- Secretaría Nacional de la Familia
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Sociedad de Pediatría de El Salvador
- Sociedad de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
- Representante de Facultades de Medicina de las Universidades
- Representante de la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
- Representante de cada una de las tres organizaciones que más promueven la lactancia materna en el país

La ley enumera los deberes y responsabilidades de la Comisión. Consta de 53 artículos, divididos en ocho Títulos, que incorporan Capítulos como: la administración e implementación de la ley, deberes de los trabajadores de Salud, de prácticas y deberes de los fabricantes y distribuidores de fórmula infantil, deberes del Sistema Educativo en la promoción de la lactancia materna. El proceso de oficialización de la ley propuesta puede tomar un tiempo aún no determinado y ser fácilmente influenciado por sectores que vean la ley como contraria a sus intereses económicos.

Normas de Otras Instituciones y Organizaciones

Hasta ahora, la mayoría de la discusión se ha concentrado en actividades del Ministerio de Salud. Esta sección examina otras instituciones y sus normas en relación con la lactancia materna.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Al momento no existe una política definida sobre la lactancia materna que oriente las instituciones de salud del ISSS. En 1993 se iniciaron experiencias de promoción de la lactancia materna dentro de la Región Metropolitana, a través de capacitaciones del personal. UNICEF ha proporcionado material educativo y apoyo técnico para el programa de capacitación. Sin embargo, estos esfuerzos han sido insuficientes para promover los cambios necesarios en la práctica hospitalaria.

Otras instituciones de salud

Además de los programas de Salud Materno Infantil del MSPAS y el ISSS, existen otras instituciones de Salud dentro del país que tienen programas materno infantiles pero no tiene una política clara y bien definida sobre la lactancia, como son: Bienestar Magisterial, Administración Nacional de



Telecomunicaciones (ANTEL) y el Hospital Militar. El Ministerio de Salud no ha podido coordinar actividades con estas instituciones.

Organizaciones profesionales y no gubernamentales

Hay muchas ONG's que realizan actividades en Salud y que se agrupan en el Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil (PROSAMI) o en el Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil (CISI). Sin embargo, a pesar de que actividades de promoción de la lactancia materna han sido incluidas en las capacitaciones de ONGs sobre enfermedades diarreicas y cólera, las ONGs, con la excepción de CALMA, no han dado especial atención a la promoción de la lactancia materna. En relación con las asociaciones profesionales, organizaciones tales como las Sociedad Científica de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad de Pediatría de El Salvador y el Colegio Médico de El Salvador han estado sólo marginalmente involucrados en la promoción y el apoyo a la lactancia materna.

Coordinación Actual de las Actividades de la Lactancia Materna

El Comité Técnico de Lactancia Materna, está integrado por representantes del Ministerio de Salud, OPS/INCAP, UNICEF y CALMA. El MSPAS, a través de su Departamento Materno Infantil, es el coordinador del Comité Técnico, el cual ha preparado un Plan de Acción y ha trazado un cronograma de actividades. Estas incluyen capacitación, legislación, desarrollo institucional, comunicación y movilización social. UNICEF proporciona una gran parte del recurso financiero para el desarrollo de este plan con apoyo adicional de OPS/INCAP.

Distribución de Sucedáneos de la Leche Materna

En El Salvador existen numerosas marcas de leches y leches "maternizadas", las cuales se venden en tiendas, supermercados, mercados y farmacias. La fórmula láctea es más cara que la leche entera y ambas son consideradas un bien esencial; consecuentemente, no se les aplica el Impuesto al Valor Agregado (IVA). El Cuadro 8 enumera los sucedáneos de la leche materna que se venden en El Salvador y resume los factores y políticas que apoyan o inhiben la lactancia materna.

Los distribuidores de las leches "maternizadas" tienen visitadores médicos a tiempo completo para la visita a clínicas y hospitales privados donde dejan cajas enteras en cada una de las nurserías, sin costo alguno. Generalmente, estos visitadores entregan dos latas por médico durante cada visita. Muchos de los visitadores han cambiado su discurso y ahora hablan de las ventajas de la lactancia materna y piden la aprobación del médico para entregarles el producto.

Además, existe una serie de productos para el destete, cereales y otros, siendo las compañías más fuertes en el mercado: Gerber, Beech Nut y los productos Heinz. Cada una de estas compañías invierte en fuertes campañas publicitarias por radio o televisión, y en los periódicos de mayor circulación. Ninguna de estas campañas hablan sobre las ventajas de la lactancia materna en sus anuncios.

VIII. MUJER Y TRABAJO

El Papel de la Mujer

Un estudio de 1988 reportó que el 52% de los hogares tenían como jefes a mujeres (CEPAL, 1988). En la mayoría de países, las mujeres representan menos de la tercera parte de los jefes de hogar. Muchas

**Cuadro 8: Factores que Apoyan o Inhiben la Lactancia Materna**

ACTIVIDAD	NIVEL
Política nacional sobre lactancia materna	Sí
Comité Nacional de Lactancia Materna	Sí
Amplio Programa Nacional para la Promoción de la lactancia materna	No
Presupuesto Significativo para promoción de la lactancia materna	No
Servicios de Salud	
Establecimientos con alojamiento conjunto	24/25 = 95% (MSPAS)
Establecimientos con apego precoz	17/25 = 68% (MSPAS)
Código de mercadeo	No
Compañías que distribuyen sucedáneos de la leche materna	
Nestlé:	(NAN-1, Pelargon, ALL-110, Cerelac, Nestum, Nestogeno, Nido crecimiento)
Abbott:	(Similac, Isomil, Prosoabee, Ensure, Galn)
Nutrícia:	(Almiron, Nenatal, Pepti Junior, Nutrilon, Fortison, Protlfar, Nutrima, Nutri-soya)
Bristol Myers /Mead-Johnson:	(Pro-Sobee, Enfalac, Enfamil, Sustagen)
Wyeth:	(Nursoy)
Diadal:	(Diadalac-1)
Lienph:	(Bebelac) S-26, Alsoy, Enfapro, Cinco Molinos, IRA 26, Dos Pinos, Royalac
Beech-nut:	(Etapas 1,2,3)
Gerber:	
NIDO:	(leche entera), Ceteco

Compañías que dan sucedáneos de leche materna gratis en hospitales: Nestlé, Abbott, Bristol Myers, Wyeth

Programas que apoyan a madres que amamantan: CALMA, ASAPROSAR

Programas que proporcionan suplementos a Infantes menores de seis meses: ISSS

Número de asociados de Wellstart: 14



mujeres en El Salvador mantienen a sus familias mediante su trabajo en el sector informal. Las mujeres representan el 52% de los trabajadores en la economía informal. De acuerdo con datos presentados en la Gráfica 5, el salario promedio para el hombre en el área urbana es un 48% mayor que el de la mujer. Esta desproporción es aun mayor para el área rural (Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, 1990).

Como se mencionara anteriormente, el Artículo 42 de la Constitución dice que mujeres embarazadas tienen el derecho a un descanso remunerado antes y después del parto. A pesar de que los patronos tienen la obligación de establecer y mantener salas cuna y lugares de custodia para los niños de las trabajadoras, muy pocos lo hacen. No hay un método sistemático para dar seguimiento a la aplicación de esta ley. La ley no contempla el derecho de hora de lactancia.

IX. SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud en El Salvador son proporcionados por una diversidad de instituciones públicas y privadas. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es la autoridad normativa de las políticas para todo el sector salud.

Esta sección resume los diferentes tipos de servicios de salud materno infantil que brindan estas instituciones y su relación con la lactancia materna. Los datos para esta sección se basan en dos fuentes principales: La Encuesta Nacional de Salud Familiar 1993 y la información obtenida por el equipo de diagnóstico durante entrevistas y observaciones a los establecimientos de salud (Cuadro 9). El Cuadro 10 muestra el número de establecimientos de salud del MSPAS en El Salvador, por región.

Servicios Formales de Salud

Consejería prenatal y lactancia materna

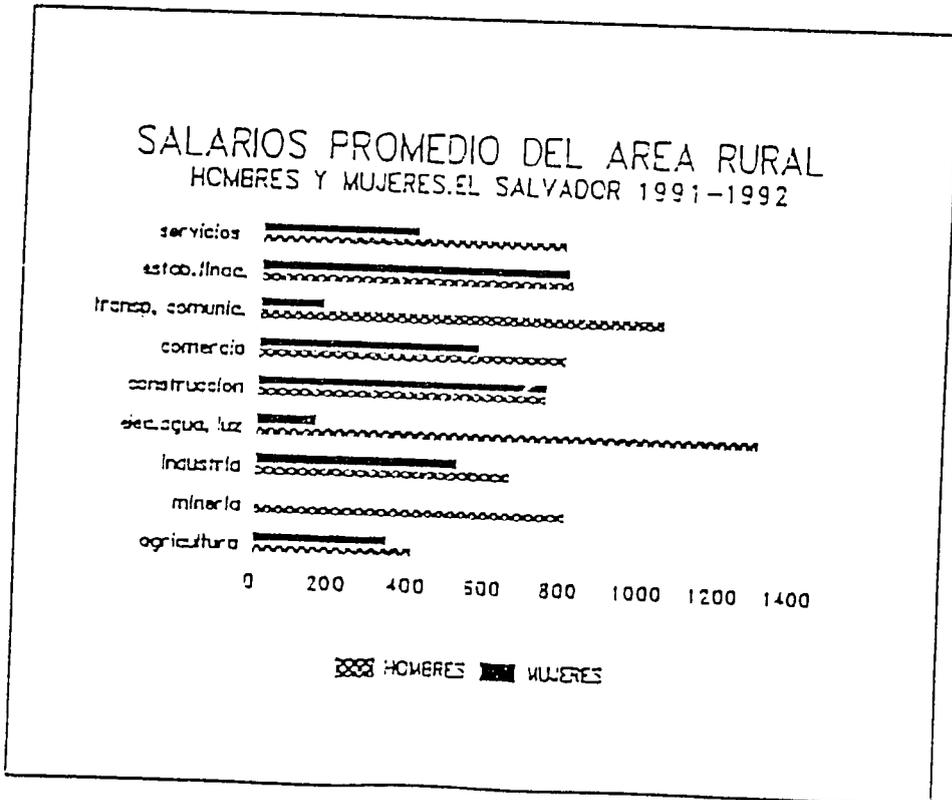
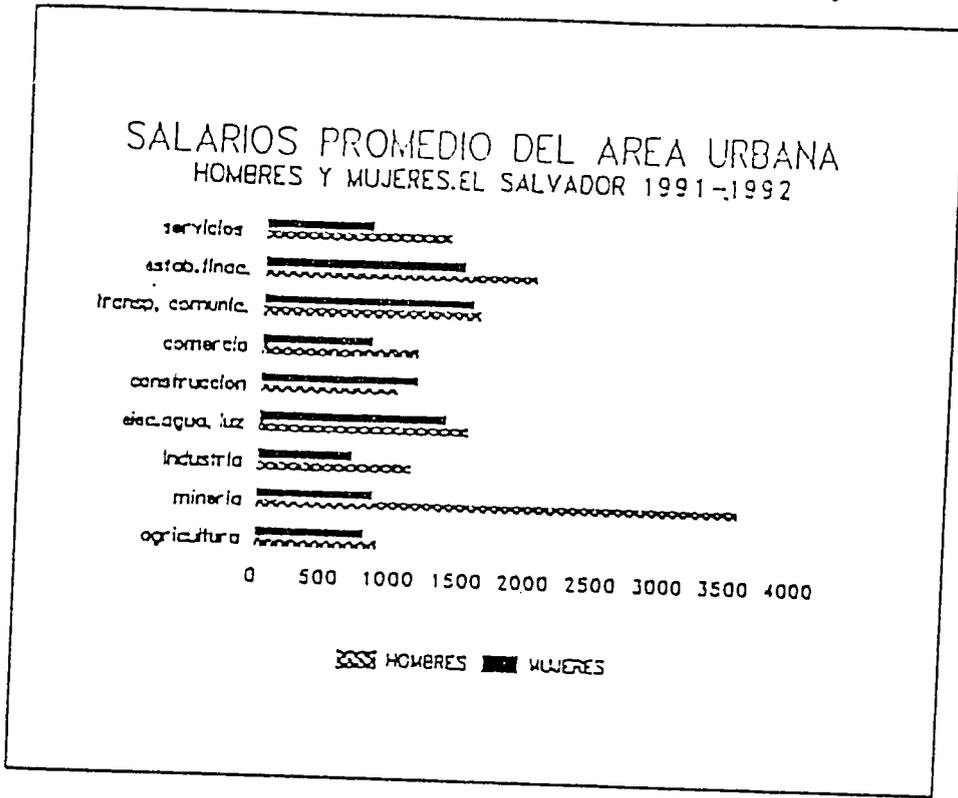
El equipo de diagnóstico encontró que entre el 70-80% de las mujeres entrevistadas en las salas de puerperio de estos hospitales, no habían asistido a ningún control prenatal. Sin embargo, según datos preliminares de FESAL-93, el 82% de las mujeres entrevistadas sí recibió control. No está clara la explicación para estos resultados contradictorios. Otro dato del equipo de diagnóstico es que cuando se brinda atención prenatal en las instalaciones del MSPAS, se le informa a las madres acerca de las ventajas de la lactancia y las maneras en que debe preparar sus pezones. Sin embargo no se discuten maneras de prevenir problemas durante la lactancia materna.

En contrarse a las instalaciones del MSPAS, la cobertura de atención prenatal en los establecimientos del ISSS es alta con un 80-90% de mujeres embarazadas que participan en el programa. El cuidado prenatal se brinda a través de los centros satélites del Instituto. Estos centros han desarrollado Clubes de Madres Embarazadas, como una manera de identificar y dar seguimiento a mujeres embarazadas; cada club cuenta con cerca de 35-40 mujeres, quienes se reúnen cada 15 días para charlas y orientación educativa.

Las reuniones proporcionan una oportunidad para discutir las ventajas y posibles problemas a la lactancia materna. Sin embargo, el personal del ISSS entrevistado por el equipo de diagnóstico, pensó que esta oportunidad se estaba perdiendo. El problema, de acuerdo con el personal, es que las personas responsables del cuidado prenatal no tienen los materiales educativos sobre lactancia materna ni capacitación en el manejo de la lactancia; por lo anterior, no están equipados para brindar consejería adecuada sobre lactancia materna a las mujeres embarazadas.



Gráfica 5: Salarios Mensuales por Area de Residencia y Sexo



**Cuadro 9: Establecimientos de Salud Visitados durante el Diagnóstico**

Hospital	Ubicación	Afiliación	Observación
Maternidad	San Salvador	MSPAS	Participa en IHAN Banco de leche
San Bartolo	San Salvador	MSPAS	Participa en IHAN
San Vicente	Departamento de San Vicente	MSPAS	Participa en IHAN Banco de leche
Zacatecoluca	Departamento de La Paz	MSPAS	Participa en IHAN Banco de leche
Primero de Mayo	San Salvador	ISSS	No hay contacto inmediato
Margaret Baldwin	San Salvador	Privado	No hay contacto inmediato, ni alojamiento conjunto
Bautista	San Salvador	Privado	No hay contacto inmediato, ni alojamiento conjunto
Centro de Salud de Cojutepeque	Cuscatlán	MSPAS	Participa en IHAN

IHAN: Iniciativa Hospitales Amigos del Niño

**Cuadro 10: Establecimientos de Salud del MSPAS por Región en El Salvador**

Región	Total	Hospital	Centros de Salud	Unidad de Salud	Puestos de Salud	Puesto Comunitario	Dispensarios
Total	383	14	15	145	164	44	3
Occidental	88	3	2	31	30	22	-
Central	68	2	1	25	31	9	-
Metropolitana	44	5	1	29	0	9	-
Paracentral	65	2	4	20	37	2	-
Oriental	120	2	7	40	66	2	3



La mayor parte de las enfermeras del ISSS que fueron entrevistadas, consideraron la asistencia a las visitas prenatales oportuna y adecuada. Los médicos, sin embargo, opinaban lo contrario. Ellos argumentaban que las mujeres no asisten a las clínicas prenatales tan temprano ni a menudo como deberían. En su opinión, muchas mujeres no ven la importancia del cuidado prenatal y les falta la motivación para asistir (Manoff, 1993).

Consejería nutricional prenatal para la madre

Otra debilidad en los programas prenatales es la poca orientación acerca de las necesidades nutritivas durante el embarazo; la que se da se concentra en el uso de vitaminas y minerales. Algunas veces se le dice a las madres que deben llevar una dieta balanceada. El personal de salud entrevistado por el equipo de diagnóstico manifestó que muchas madres parecen estar sufriendo de deficiencias nutricionales, pues se ven delgadas, cansadas y pálidas para su edad. El personal consideró que el tamaño pequeño de un niño podría atribuirse a una dieta deficiente de la madre.

Lugar de nacimiento

En El Salvador, el 49% de los partos ocurren en casa y el 51% tienen atención hospitalaria (el 38.1% ocurre en los establecimientos del MSPAS y constituyen el principal lugar de atención de parto institucional; el 9.7% en el ISSS y el 3.2% en hospitales privados) (Cuadro 11). En el área rural, más del 65% de los partos son atendidos en casa por parteras y otros miembros del hogar.

En los establecimientos visitados por el equipo de diagnóstico, el personal entrevistado reportó que los nacimientos por cesárea corresponden aproximadamente al 15-20% del total de partos en los hospitales del MSPAS y casi al 25% en el Hospital de Maternidad. Casos de alto riesgo son referidos al Hospital de Maternidad, que es la razón que probablemente explica su alta tasa de partos por cesárea en comparación con otros hospitales del MSPAS. El Hospital Primero de Mayo del ISSS reporta una tasa de parto por cesárea del 25%, y en las clínicas privadas visitadas, la tasa es del 30-35%.

En tres de los hospitales del MSPAS visitados, los prematuros son alimentados con leche materna del banco de leche. Dos de ellos cuentan con extractores eléctricos de leche en buenas condiciones, donados por USAID y UNICEF. En otros hospitales, la extracción de la leche se hace manualmente.

Asimismo se reportó que el 6% de los partos en el hospital del ISSS visitado, son prematuros. Estos niños son alimentados con fórmula láctea en su mayoría, aunque el hospital cuenta con un extractor manual de leche donado por UNICEF. En la visita realizada pudimos observar que una madre quería dar leche materna a su niño pero no podía en ese momento porque él ya había tomado fórmula láctea y no tenía interés en succionar.

Alojamiento conjunto

En los hospitales del MSPAS, el número de camas para puerperio es de cinco a seis por cuarto. En el Hospital Primero de Mayo del ISSS, las salas de puerperio tienen de 10 a 15 camas; en las clínicas privadas son de tipo individual o de dos camas por habitación. El Hospital Primero de Mayo tiene una guardería con 50-60 cunas para niños que no requieren cuidado especial. El alojamiento conjunto ocurre hasta entre 6-12 horas para partos vaginales y hasta 24-72 horas después de partos por cesárea.



Cuadro 11: Distribución de Lugar de Nacimiento por Residencia y Educación

Lugar de nacim.	Total	AREA DE RESIDENCIA			EDUCACION EN AÑOS				
		AMSS	Resto Urbano	Rural	Ning.	1-3	4-6	7-9	10 +
Establ. MSPAS	38.1	50.1	43.0	29.9	29.4	32.2	45.3	53.0	37.3
Establ. ISSS	9.7	23.6	9.5	3.2	1.1	3.4	7.9	17.3	31.8
Hospital Privado	3.2	7.9	4.1	0.4	0.2	0.4	1.2	3.8	16.4
Casa Partera	1.7	0.8	1.4	2.3	2.0	3.1	1.0	1.2	0.3
Casa de parturien ta con partera	34.7	12.1	32.5	46.4	46.7	45.4	33.7	20.6	9.1
Casa de parturien ta con otra	5.9	2.0	4.6	8.5	9.5	7.0	6.6	1.8	0.8
Casa de parturien ta sola	5.3	1.0	3.6	8.2	9.8	7.6	3.1	1.1	0.7
Otro	1.4	2.4	1.2	1.1	1.3	0.9	1.0	1.2	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N° de casos (No ponder.)	(4286)	(971)	(1121)	(2194)	(1097)	(1076)	(952)	(610)	(551)



Mejoras en la infraestructura física de la mayoría de los hospitales del MSPAS, contribuiría a la promoción del alojamiento conjunto. Por ejemplo, la cama de la madre es el único lugar para amamantar cómodamente en los hospitales del MSPAS. Una de las personas entrevistadas mencionó que había desarrollado un método de juntar dos camas para que los niños estuvieran en el centro; sin embargo las madres tuvieron problemas con esto pues no estaban acostumbradas a dar pecho enfrente de otros.

Uso de formulas lácteas

En los hospitales del MSPAS visitados, el uso de formulas lácteas se da en casos especiales, por ejemplo para algunos niños prematuros, recién nacidos aislados y de alto riesgo. En algunos de los hospitales del MSPAS, la fórmula láctea es prescrita cuando los bebés abandonan el hospital. En uno de los hospitales visitados, los doctores, como rutina no prescriben fórmula láctea. Sin embargo, las madres van a la farmacia más cercana y preguntan a "Don Panchito", el dueño, que les recomiende una lata de leche para sus bebés.

El Hospital Primero de Mayo del ISSS, rutinariamente compra fórmula láctea, para los niños sanos en la guardería; esta se les da cada tres horas. También se les da agua azucarada a los recién nacidos. Los niños prematuros, aislados y de alto riesgo sólo reciben fórmulas lácteas; son muy pocos a los que se les otorga leche materna.

En los hospitales privados visitados, la fórmula se da a todos los niños y bajo recetas médicas se indica lactancia a libre demanda además de seis a ocho biberones de fórmula. Cuando son dadas de alta, las madres reciben gratis, una lata de leche.

Inicio de lactancia materna

Datos preliminares de FESAL-93 ilustran (Cuadro 12) que el 40% de las madres iniciaron la lactancia materna más de 48 horas después del parto. En la mayoría de los hospitales visitados del MSPAS, las madres inician la lactancia materna media hora después del nacimiento; otros entre dos a cuatro horas para los niños de parto normal, y por lo regular de seis a ocho horas para los de cesárea. Dos de los hospitales visitados utilizan suero glucosado inicialmente para evaluar su capacidad de tragar.

En el caso del Hospital Primero de Mayo del ISSS, la lactancia materna se da entre las cuatro y seis horas postparto, para niños de parto vaginal. Este momento podría retrasarse, sin embargo, hasta que se removiera el suero, que por lo general se hace 24 horas después. En clínicas privadas, la lactancia materna empieza entre 6-12 horas después de un parto vaginal y 6-24 horas después de una cesárea. A todos los niños se les dió agua azucarada y fórmula láctea desde un comienzo.

Normas de hospitales y protocolos de lactancia

A nivel de los hospitales del MSPAS, existe en cada hospital un comité de lactancia materna formado a partir del compromiso adquirido con la iniciativa "Hospitales Amigos del Niño." En algunos casos, estas instancias están muy motivadas y coordinan actividades, tienen normas escritas y adaptadas para sus hospitales.



Cuadro 12: Inicio de la Lactancia Materna

	% Amamantado		Intervalo entre el nacimiento y el inicio de la lactancia materna (horas)					Total	N° de casos (No ponderados)
			< 1	1 - 5	6 - 23	24 - 47	48 +		
Total	91.2	(4318)	13.6	18.8	5.5	22.6	39.5	100.0	(3959)
Residencia:									
AMSS	86.4	(971)	6.8	19.8	8.4	28.5	36.5	100.0	(855)
Resto Urb.	90.4	(1137)	12.9	21.0	5.7	21.8	38.5	100.0	(1028)
Rural	94.0	(2210)	17.0	17.3	4.1	20.4	41.3	100.0	(2076)
Región:									
Occidental	93.1	(894)	14.0	19.8	5.1	22.0	39.2	100.0	(830)
Central	91.5	(675)	12.7	17.7	4.1	24.1	41.5	100.0	(618)
Metropolit.	87.8	(1197)(6	8.5	20.3	7.8	27.6	35.7	100.0	(1062)
Paracentral	94.1	36)	17.4	19.7	5.0	18.2	39.7	100.0	(603)
Oriental	92.0	(916)	18.0	16.1	4.4	18.5	42.9	100.0	(846)
Educ/años:									
Ninguno	92.2	(1086)	17.5	19.1	2.8	20.7	39.9	100.0	(1002)
1 - 3	92.3	(1077)	15.0	18.5	3.3	22.8	40.4	100.0	(1007)
4 - 6	92.0	(962)	11.8	20.1	7.7	20.7	39.8	100.0	(886)
7 - 9	88.6	(616)	12.4	20.3	5.0	25.1	37.1	100.0	(553)
10 ó más	88.9	(577)	8.6	15.1	11.2	25.9	39.2	100.0	(511)
Empleo									
Sin empleo pagado	91.5	(3208)	15.0	19.1	4.7	21.4	39.9	100.0	(2949)
Trab. hogar	92.2	(333)	13.7	17.5	7.0	23.2	38.7	100.0	(306)
Trab. fuera de hogar	89.8	(777)	8.4	18.3	8.0	26.9	38.4	100.0	(704)
Edad (años)									
15 - 19	88.2	(413)	15.6	17.4	5.2	23.9	38.0	100.0	(371)
20 - 29	90.9	(2530)	12.8	18.0	5.5	24.0	39.7	100.0	(2306)
30 - 39	94.5	(1173)	16.3	19.3	5.7	19.9	38.7	100.0	(1109)
40 - 49	85.0	(202)	4.5	28.5	4.5	17.8	44.6	100.0	(173)



Uso de medicamentos durante el parto

Los hospitales visitados no usaban rutinariamente oxitocina para inducir los partos o prevenir la hemorragia. La oxitocina se utiliza solamente en casos especiales y bajo asesoría médica.

Uso del calostro

El apego y el contacto temprano madre/infante ayuda a garantizar que los recién nacidos reciban los beneficios del calostro. En la mayoría de los hospitales del MSPAS que son parte de la iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, el contacto temprano es la mejor práctica institucionalizada.

En contraste, procedimientos hospitalarios en el Hospital Primero de Mayo del ISSS, tales como dar a los infantes agua glucosada y fórmula láctea durante las primeras horas de nacidos, no favorecen el uso del calostro. En general, el personal de salud está pobremente informado acerca de los beneficios del calostro.

Consejos sobre lactancia materna

Desde 1992, los hospitales del MSPAS que participan en la iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, han intensificado sus esfuerzos para brindar a las madres asesoría sobre lactancia materna. El personal da algunas orientaciones a las madres durante el parto o al enseñarles como bañar y cuidar al bebé. El décimo paso de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, que consiste en la formación de grupos de apoyo para la lactancia materna, es el que no se ha podido implementar. Estos grupos ofrecerían la oportunidad de brindar asesoría adicional a las madres sobre la lactancia materna.

Cuando se ofrece asesoría en lactancia materna, esta se concentra en las ventajas que conlleva para el bebé. Se motiva a las madres a aumentar la leche que producen tomando grandes cantidades de líquidos. La mayoría de los hospitales proporcionan a las madres una jarra de agua durante su estadía postparto.

Es importante hacer notar que en todas las instituciones del MSPAS y del ISSS visitadas, la estancia de la madre púérpera oscila entre 8-12 horas en un parto vaginal sin complicaciones; de 48 a 72 horas por cesáreas. A pesar de normas del MSPAS que señalan que el cuidado del neonato debe iniciar siete días después de su nacimiento, el seguimiento por lo general inicia 28-48 días después del nacimiento. De acuerdo con algunos médicos y enfermeras entrevistadas, la mayoría de madres están dando ya leche en biberón a sus bebés cuando los llevan al primer chequeo médico.

Iniciativa Hospitales Amigos del Niño

A octubre de 1993, había 10 hospitales y 15 centros de salud en El Salvador, comprometidos a adoptar los "Diez Pasos para una Lactancia Exitosa," como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. La primera etapa de esta iniciativa, desarrollada por el MSPAS y financiada por UNICEF, dió inicio en agosto de 1992 y concluirá en diciembre de 1993. La meta es fortalecer las actividades del MSPAS en relación con la lactancia materna.

Desde el inicio de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño, se han realizado varias mejorías en las prácticas hospitalarias. por ejemplo, en los centros y hospitales del MSPAS que participan en esta Iniciativa, se ha capacitado al 80% de personal en promoción de lactancia materna. Como parte del proyecto, se ha realizado una evaluación de base y dos de seguimiento para medir la implementación de los diez pasos. Durante la primera evaluación, un equipo constituido por tres expertos nacionales y uno



internacional examinaron las prácticas de siete hospitales. El Cuadro 13 muestra los pasos que estos hospitales han completado.

La segunda etapa de la estrategia incluirá capacitación en las unidades y puestos de salud. Cada una de las Regiones de Salud desarrollará un programa de capacitación que puede ser replicado en cada uno de los lugares prioritarios. La tercera etapa consistirá en llegar a la comunidad a través de grupos de madres. Para apoyar en esta tercera etapa, el MSPAS ha preparado un documento sobre cómo formar los grupos de apoyo.

Integración de Alimentación Infantil en Programas de Salud

A primera vista, parecería como que la alimentación infantil está integrada en los programas de salud. Las paredes de los hospitales tienen afiches que apoyan la lactancia materna. Mucho del personal de salud ha recibido capacitación sobre lactancia materna. Sin embargo, al mirar más de cerca la situación, se observa que la integración de actividades de lactancia materna con otros programas de salud es limitada.

Varias de las personas que brindan los servicios de salud, carecen de la información sobre cómo resolver problemas relacionados con la lactancia materna. A menudo se ven biberones en unidades de rehidratación oral. Los programas de planificación familiar, a pesar de que promueven la lactancia materna por sus beneficios a la salud, no la promueven por su efecto anticonceptivo. La capacitación para mejorar la alimentación infantil a menudo se restringe a la promoción de la lactancia materna. Por ejemplo, una mejor alimentación suplementaria no se incluye en el programa de capacitación de los Hospitales Amigos del Niño a pesar de que las normas del MSPAS incluyen orientaciones tanto acerca de la alimentación suplementaria como de la lactancia materna.

Cuidado Tradicional en Salud

En El Salvador, hay 3000 parteras capacitadas por el MSPAS. Estas parteras tienen la responsabilidad tanto del control prenatal como del cuidado del parto. Su capacitación es de extrema importancia en las áreas rurales ya que la mayoría de los nacimientos en estas zonas ocurren en el hogar, con la ayuda de una partera o miembro de la familia. El nuevo módulo de capacitación del MSPAS para parteras incluye bastante información sobre lactancia materna (MSPAS, 1992). PROSAMI también capacita a parteras como parte de su trabajo con ONGs.

Para este diagnóstico, se entrevistaron cuatro parteras capacitadas por el MSPAS en un área rural de Panchimalco. Las parteras que recibieron su capacitación a partir de 1992 tienen mejor información sobre lactancia materna que las que fueron capacitadas antes de esta fecha. Las parteras entrevistadas mencionaron que muchas madres no quieren recibir control prenatal porque les avergüenza hablar de sus embarazos. Unas dijeron que el calostro es bueno mientras otras dijeron que no es suficiente para el bebé, y que necesitan otros líquidos al nacer tales como agua azucarada.



Cuadro 13: Pasos de IHAN Completados

Tipo de Establecimiento de Salud	Total	IHAN	
		Pasos Completados	
		1ª Evaluación	2ª Evaluación
Hospitales:	10		
- de Maternidad		4	7
- San Rafael (Santa Tecla)		6	9
- San Juan de Dios (Santa Ana)		6	8
- San Juan de Dios (San Miguel)		3	5
- Luis E. Vásquez		8	10
- San Francisco Menéndez		3	6
- Santa Gertrudis		7	6
- Santa Teresa (Zacatecoluca)		7	3
- de Sonsonate		3	4
- de Usulután	2	6	
Centros de Salud:	15		
- Metapán		7	9
- Chalchuapa		6	9
- Sensuntepeque		3	5
- Ilobasco		6	0
- Suchitoto		4	7
- Cojutepeque		8	9
- Nueva Concepción		5	9
- San Bartolo		8	5
- Ciudad Barrios		4	6
- Santiago de María		5	6
- Jiquilisco		4	6
- Nueva Guadalupe		4	6
- Gotera		5	9
- Santa Rosa de Lima		5	6
- La Unión	4		

IHAN: Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño



X. PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA PROVEEDORES DEL CUIDADO DE LA SALUD

Educación Profesional

El Cuadro 14 ilustra el número de instituciones que están capacitando a personal de salud en El Salvador; esto incluye universidades, hospitales y ONGs. El Anexo 5 enumera las sociedades profesionales que promueven la lactancia materna.

El Salvador fue incluido en un estudio de varios países sobre la capacitación en escuelas de medicina acerca de la lactancia materna. Los resultados de este estudio realizado por la OPS están siendo analizados actualmente en Washington. Pareciera que hay poca atención dentro del currículum médico en el manejo de la lactancia y en la apropiada alimentación suplementaria infantil, así como en el manejo dietético de la diarrea. Sin embargo, se han realizado cambios en la currícula de escuelas de medicina de la Universidad de El Salvador, la Universidad de Santa Ana, la Universidad Evangélica, la Escuela Nacional de Enfermería en San Miguel, y la Universidad Francisco Gavidia (Wellstart, 1992).

Capacitación de Promotores

El MSPAS capacita a los promotores rurales de salud durante un período de tres meses. Ellos reciben un manual excelente que contiene información sobre lactancia materna y nutrición. Sin embargo, el manual no contiene información sobre como evitar problemas en la lactancia materna ni menciona la importancia de alimentos con una alta densidad de calorías para los niños.

Este manual fue hecho antes de la revisión de las normas de lactancia materna de 1993 y recomienda la lactancia materna exclusiva durante cuatro meses. Las normas revisadas extienden el período recomendado de lactancia exclusiva a seis meses. El manual recomienda la lactancia materna por dos años, que es la recomendación tanto de las normas originales como revisadas.

Capacitación de Parteras

Las parteras reciben capacitación de dos semanas, y tienen reuniones mensuales en la Unidad de Salud con los supervisores. Ellas llenan un formulario mensual que muestra las actividades realizadas durante el mes, incluyendo control prenatal, partos, y referencias para planificación familiar, inmunización, y tratamiento. UNICEF ha propuesto un proyecto para capacitar de nuevo a las parteras a nivel nacional. El módulo de lactancia materna del currículum de las parteras ha sido revisado, pero se necesitan revisiones en la sección de alimentación suplementaria. El Departamento de Nutrición debe ser incluido en los planes de re-capacitación de UNICEF.

XI. ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Esfuerzo General de Comunicación sobre Lactancia Materna

El mayor nivel de promoción de la lactancia materna se da durante la Semana Mundial de la Lactancia, ocasión en que hay numerosos programas de radio y televisión que reportan acerca de los diversos eventos que se están desarrollando en todo el país durante esa semana. Sin embargo, durante otras semanas del año no existen programas planeados de comunicación masiva sobre la promoción de la



Cuadro 14: Instituciones que Brindan Capacitación en Recurso Humanos en Salud

Estudiantes que reciben capacitación formal

- Estudiantes de Medicina
- Estudiantes de Tecnológica Materno Infantil
- Licenciatura en Enfermería
- Enfermería y Auxiliares de Enfermería
- Bachillerato en Salud
- Internado
- Año Social
- Residentado en Pediatría
- Residentado en Ginecología y Obstetricia

Instituciones que brindan capacitación formal

- Escuela de Capacitación Sanitaria, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Universidad de El Salvador
- Universidad Evangélica
- Universidad Alberto Masferrer
- Hospital de Niños Benjamín Bloom
- Hospital de Maternidad
- Hospital San Juan de Dios, Santa Ana
- Hospital San Juan de Dios, San Miguel
- Escuela de Enfermería Florencia Nightingale
- Escuela de Enfermería de Santa Ana: Cursos de Auxiliares
- Escuela de Enfermería de San Vicente: Cursos de Auxiliares
- Centro Novel
- Colegio Nazareth
- Instituto Nacional Francisco Menéndez
- Institutos Nacionales Departamentales: Bachilleratos en Salud

ONGs que brindan capacitación informal

- CALMA
- CISI
- PROSAMI



lactancia materna. Por lo general, cuando las actividades se realizan, se hacen en respuesta a la disponibilidad de fondos específicos.

Política y Regulación de la Comunicación

Las estaciones de radio y televisión no tienen una política general de proveer tiempo gratis para actividades de promoción social, como a menudo sucede en otros países. Sin embargo, si se compran espacios, entonces es posible obtener tiempo adicional donado. Esto resulta en el uso de los medios masivos limitado a las preocupaciones inmediatas, como la epidemia de cólera o una campaña de vacunación, debido al extremadamente alto costo de los espacios.

Durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF consiguió tiempo libre de costos para mostrar un video de 30 segundos, el cual fue transmitido dos a tres veces diarias durante dos semanas. Como política, UNICEF trata de establecer alianzas con otras agencias para obtener los espacios gratis en los medios masivos de comunicación.

Comunicación Interpersonal o Cara-a-cara

Materiales educativos

CALMA, el MSPAS y UNICEF han producido materiales educativos para la promoción de la lactancia materna. EL MSPAS está trabajando con UNICEF en la producción de un rotafolio para ser utilizado en la capacitación en lactancia materna. CALMA además ha producido varios afiches y panfletos acerca del manejo de la lactancia materna para utilizar en la capacitación de profesionales de salud, trabajadores comunitarios y consejería de madres.

UNICEF, en conjunto con el MSPAS han producido materiales promocionales sobre lactancia materna, que están próximos a ser publicados. UNICEF ha reimpresso el Manual "Hacia una Lactancia Feliz" de Jairo Osorno. El proyecto "Rehabilitación del Sector Social" de MSPAS otra fuente de materiales educativos. El proyecto del MSPAS financiado por el Banco Mundial incluye un plan de promoción y mercadeo social para lograr mejores prácticas de alimentación suplementaria para infantes y niños. (Grupo Manoff, 1993).

XII. ORGANIZACIONES QUE PROMUEVEN UNA MEJOR ALIMENTACIÓN INFANTIL

Agencias Internacionales

UNICEF

UNICEF ha sido la principal agencia internacional que apoya la promoción de la lactancia materna en El Salvador. Ellos han trabajado principalmente a través de hospitales y la iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño. Su presupuesto para la promoción de la lactancia materna en 1993 era de aproximadamente \$110,000. Cerca de una tercera parte de esta cantidad fue gastada en actividades de capacitación, principalmente a través del MSPAS. La asistencia de UNICEF en las actividades de lactancia materna también ha incluido evaluaciones como parte de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño, seminarios durante la Semana Mundial de Lactancia Materna y la compra de 200 tira-leche manuales y 12 eléctricos para la distribución a hospitales y centros. Se han apoyado seminarios sobre lactancia materna en coordinación con asociaciones profesionales y el ISSS.



INCAP/OPS

INCAP ha realizado diversos estudios acerca de la práctica de la lactancia materna en El Salvador, y ha publicado un documento titulado "Plan General de Acción para incrementar la Lactancia Materna Adecuada" en América Central. Las estrategias planteadas por INCAP dentro de este plan incluyen:

- Focalizar áreas de mayor problema de prevalencia de lactancia materna a través de investigaciones y análisis de la información
- Integrar actividades de lactancia materna con programas de salud de la madre y el niño
- Complementar acciones de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la lactancia materna
- Realizar investigaciones básicas y operacionales para focalizar, sustentar y complementar acciones de mercadeo social y educación
- Incrementar la participación del individuo, familia y comunidad en el desarrollo de acciones y actividades dirigidas a restablecer la lactancia materna adecuada
- Capacitar al personal de salud en el manejo y promoción de la lactancia materna.

Wellstart

En 1987, diez profesionales recibieron capacitación en el manejo de lactancia en Wellstart, San Diego, California. En 1990, otros tres fueron capacitados y en marzo de 1992, los Asociados de Wellstart de El Salvador asistieron al Congreso Latinoamericano de Wellstart sobre Lactancia Materna en Oaxaca, México, en donde trabajaron juntos en el desarrollo de una estrategia de promoción de la lactancia materna para El Salvador. En 1993, la persona encargada de Salud Materno Infantil en la representación local de OPS/INCAP fue capacitado por Wellstart.

Organizaciones Nacionales

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Por Resolución Ministerial N° 670, a partir de Noviembre de 1990 se cuenta con un Programa Nacional Integrado de Salud Materno-Infantil en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Para su elaboración participaron varias dependencias: Materno Infantil, Nutrición y Alimentación, Educación para la Salud, Odontología y Salud Mental. Entre los elementos del programa están el desarrollo de un marco político y legal para el apoyo a la lactancia materna, actividades de la atención a la madre y el niño, y evaluación.

Departamento Materno-Infantil

Como se planteara anteriormente, las actividades más importantes del Departamento Materno Infantil incluyen capacitación en relación con la iniciativa de "Hospitales Amigos del Niño" y el logro de la aprobación de la Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna. El papel del departamento como coordinador del Comité de Lactancia Materna lo ubica en una posición clave para la promoción de la lactancia materna.



Departamento de Nutrición

El Departamento de Nutrición tiene muchas actividades en alimentación suplementaria y monitoreo del crecimiento. Hay tres a cinco nutricionistas en cada región y siete en la oficina central. El Departamento de Nutrición ha producido un manual sobre la promoción del monitoreo del crecimiento, 5000 copias de materiales para capacitar a las enfermeras (un disco giratorio acerca de nutrición y alimentación infantil) y 25,000 folletos sobre alimentación suplementaria para distribuir a las madres.

Hay 300 colaboradores nutricionales y 78 voluntarias en 78 municipios. Ellas reciben una capacitación de diez días y son supervisadas por enfermeras mensualmente (una supervisora por cinco coordinadoras). Las coordinadoras trabajan con madres para mejorar sus prácticas en la alimentación infantil.

El Banco Mundial proporciona apoyo al departamento para capacitación, producción de materiales de capacitación y la compra de balanzas para control del crecimiento. El Banco Mundial también proporciona asistencia para la producción de un cereal ("Nutri-cereal") para el período de destete a través del Programa Mundial de Alimentos. El costo de hacer el cereal es de cuatro colones por libra y se vende a las madres a una colón. El grupo objetivo para este cereal lo constituyen los niños de 6-36 meses de edad.

El trabajo del Departamento de Nutrición es excelente y debería de integrarse con las actividades de promoción de la lactancia materna del Departamento Materno Infantil. Se necesitan más promotores y colaboradoras nutricionales para desarrollar los programas de ambos departamentos, particularmente las visitas a hogares con niños menores de cinco años.

CISI

De acuerdo con un estudio realizado por el Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil (PROSAMI), hay 114 ONG's trabajando en salud y nutrición en El Salvador. De los cuales 36 incluyen actividades sobre lactancia materna y 33 sobre crecimiento y monitoreo.

El Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil (CISI) es una agencia compuesta por diversas ONGs y coordina para sus miembros actividades de capacitación relacionadas con supervivencia infantil (Anexo 6). El control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas son áreas prioritarias para el CISI.

Además de la capacitación de personal de las ONGs, el CISI ha capacitado personal de la Universidad Nacional, la Alcaldía Municipal de San Salvador y el Hospital de ANTEL. En la actualidad CISI tiene un programa nacional de capacitación en las diferentes regiones. El programa, financiado por la Comunidad Económica Europea, incluye módulos sobre control de enfermedades diarreicas, control del crecimiento, alimentación suplementaria y lactancia materna. El Centro de Apoyo para la Lactancia Materna (CALMA) preparará el módulo sobre lactancia materna y realizará cinco seminarios de capacitación.

PROSAMI

El Proyecto de Salud Materna y Supervivencia Infantil (PROSAMI) trabaja con 36 ONGs en las áreas de supervivencia infantil, incluyendo el control de enfermedades diarreicas, IRA, crecimiento y desarrollo/nutrición, salud materna, salud neonatal y perinatal, inmunización y participación comunitaria.



La lactancia materna y la alimentación suplementaria se incluyen como parte de las actividades de supervivencia infantil.

Cerca de 400 promotores están involucrados en las actividades de las ONGs a través de PROSAMI. PROSAMI usa los mismos materiales de capacitación que el MSPAS, y los promotores a menudo reciben capacitación junto con los promotores del MSPAS. El salario de las promotoras de salud comunitaria de las ONGs que trabajan con PROSAMI es menor o igual al de las del MSPAS. Sin embargo, las promotoras de PROSAMI son supervisadas por médicos o técnicos médicos, mientras que los del MSPAS son supervisados generalmente por los promotores con más experiencia; hay sólo un médico para la supervisión de todas las promotoras de cada región.

PROSAMI ha desarrollado indicadores de evaluación para componentes de supervivencia infantil, pero no para lactancia materna. Un indicador que mostrara tasas de lactancia materna exclusiva promovería el uso de la lactancia materna exclusiva.

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)

Además de su extenso trabajo en planificación familiar y salud materna, la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS o Profamilia) promueve la salud y nutrición del niño a través de sus casi 800 promotores que trabajan a medio tiempo en el área rural. Los promotores hacen visitas a domicilio y proporcionan condones y anticonceptivos orales a bajo costo. También distribuyen solución de rehidratación oral, verifican carnets de vacunación; distribuyen medicinas antiparasitarias, complejos vitamínicos a niños menores de cinco años, y vitaminas pre-natales a mujeres embarazadas. Sus promotores llegan a un total de 146,000 familias, 51,000 mujeres entre 15-44 años y 17,000 mujeres embarazadas.

Los promotoras de ADS reciben una capacitación de dos semanas y posteriormente hay reuniones mensuales de capacitación en servicio. Además de capacitación en planificación familiar, se les enseña sobre el control de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, higiene, inmunizaciones, embarazo, manejo de la lactancia, crecimiento del niño y detección de la desnutrición. A pesar de que la sección sobre manejo de la lactancia es bastante detallada, la capacitación sobre cómo mejorar la alimentación suplementaria podría enriquecerse con recomendaciones específicas acerca de cómo prevenir la desnutrición. Las actividades de los promotores son una excelente manera de extender el apoyo para una mejor alimentación infantil en el área rural.

CALMA

El papel de esta institución es de educación y defensa de la lactancia materna. Los esfuerzos de CALMA se dirigen al público en general y a personal técnico y profesional de oficinas gubernamentales y no gubernamentales, incluyendo la empresa privada. CALMA está planificando campañas de lactancia materna, seminarios, talleres y simposios.

Otra actividades importante de CALMA es la coordinación. CALMA trabaja con el Ministerio de Salud, OPS, UNICEF, PROSAMI, la Cooperación Italiana, Fundación Interamericana, Fundación Canadiense, CISI, ADS, Plan Internacional, Secretaría Nacional de la Familia, universidades y muchas otras organizaciones. Uno de los objetivos es de generar apoyo para las políticas, estrategias e iniciativas legislativas para proteger y promover la lactancia materna.



CALMA trabaja con 16 promotores rurales de salud, 40 consejeras maternas, ocho grupos de apoyo y varias directivas comunales. En 1992 CALMA atendió más de 7000 beneficiarios. CALMA recibe apoyo de organizaciones que solicitan sus servicios. En 1993 CALMA recibió un total de 840,500 colones de sus donantes y 160,000 eran fondos propios.

ASAPROSAR

La Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural (ASAPROSAR) apoya a 180 promotores en 120 comunidades. La asociación promueve la lactancia materna a través de materiales educativos y sus programas de capacitación de otros promotores (Olmedo de España, 1992). Asimismo, trabajan con hospitales y centros de salud en la promoción de la lactancia materna.

Otras ONGs

Existen otras ONGs en El Salvador que integran lactancia materna y una mejor alimentación suplementaria en sus programas de salud y nutrición. Estas incluyen ONGs internacionales como Save the Children, World Relief, Plan Internacional, Ministerios para Vida, Catholic Relief Services (CARITAS), Visión Mundial, la Iglesia Luterana y la Iglesia Bautista Emmanuel (Burleigh, 1989). Existen diversas ONGs locales con actividades para mejorar la alimentación infantil como Asociación de Promoción, Capacitación y Desarrollo (PROCADES), la Asociación Salvadoreña para el Desarrollo Integral (ASDI) y Fundación Salvadoreña del Desarrollo y Vivienda Mínima (FUNDASAL).

Grupos Comunitarios de Apoyo a Madres

CALMA y ASAPROSAR tienen diferentes grupos de apoyo a madres para ayudar a mujeres a que se ayuden con la lactancia materna. Todavía no existen grupos en áreas urbanas o entre mujeres de clase media. El MSPAS ha escrito un documento "Un lineamiento General para la formación de Grupos de Apoyo" en octubre de 1993, y van a reproducir 750 copias para distribuir a personal de los centros y unidades de salud. CALMA también mantiene un centro rural de apoyo a la lactancia materna en Panchimalco.

XIII. APOYO FINANCIERO

Entre 1982-1991, el Gobierno de los Estados Unidos otorgó \$250-300 millones por año en ayuda económica (Barry, T., 1991). La cantidad que se gasta en programas de salud cada año es de aproximadamente \$31 millones. En 1991 la ayuda de los Estados Unidos cubrió el 30% de los costos operativos del MSPAS y el 77% de sus gastos para suministros. Algunos de estos fondos fueron utilizados para el apoyo de actividades de lactancia materna del MSPAS, PROSAMI y CALMA. Aparte del apoyo de USAID al MSPAS, UNICEF es el financiador más grande para actividades de promoción de la lactancia materna en El Salvador. La contribución de UNICEF fue de \$ 110,000 en 1993, principalmente para la iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño.

OPS/INCAP tiene un presupuesto limitado para la promoción de la lactancia materna. Existen dos personas en la división Materno Infantil en San Salvador, quienes como parte de su trabajo también dedican algún tiempo a lactancia materna. También participan en el Comité de Lactancia Materna.



La Comunidad Económica Europea es otro donante que ha proporcionado algunos fondos para la promoción de la lactancia materna. El Banco Mundial apoya actividades para una mejor alimentación suplementaria conjuntamente con el Programa Mundial de Alimentos y el MSPAS.

XIV. RECOMENDACIONES

Esta sección proporciona recomendaciones a las políticas y programas para mejorar las prácticas de alimentación infantil en El Salvador. Estas recomendaciones se basan en los resultados de este diagnóstico y la discusiones realizadas durante el mismo.

Recomendaciones a Políticas

1. Cambios legales

Desarrollar el marco jurídico-legal necesario para la promoción y protección de la lactancia materna.

Establecer alianzas para favorecer la aprobación del anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna y la adopción del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Desarrollar programas de sensibilización y formación de la opinión público en favor de cambios en la legislación laboral que proteja los derechos de las mujeres trabajadoras para amamantar, incluyendo "horas para lactancia" y servicios de cuidado de niños (guarderías).

2. Estandarización de Normas y Programas Integrados

Integrar la alimentación infantil en programas de supervivencia infantil.

Estandarización y divulgación de normas para la lactancia materna, manejo dietético de la diarrea y alimentación suplementaria adecuada en todos los establecimientos que ofrecen servicios de salud.

3. Comunicaciones en los Medios Masivos

Apoyar políticas que aumenten la donación de espacios gratis para la transmisión de los mensajes de alimentación infantil.

4. Iniciativas del Sector Privado

Buscar la participación de la empresa e industrias privadas para adoptar políticas que apoyen una mejor alimentación infantil.

Recomendaciones para un Programa Nacional

Las actividades para mejorar la alimentación infantil tienen, en parte, que estar basadas en el sistema de salud del MSPAS. En el desarrollo de actividades, es necesario garantizar que haya suficiente personal a cada nivel para atender a todos los beneficiarios propuestos, principalmente madres embarazadas y niños menores de dos años. Anteriormente, los programas del MSPAS han incluido niños menores de cinco años; sin embargo, es difícil revertir los problemas de desnutrición en niños después de los dos años; por



lo anterior, es importante que el MSPAS dirija sus actividades a niños menores de dos años. A continuación se describe el propósito, objetivos, estrategias y actividades en un plan de acción propuesto para mejorar la alimentación infantil en El Salvador.

Las instituciones y los niveles sugeridos de financiamiento para la implementación de estas recomendaciones se presentan en el Cuadro 15. El Cuadro 16 presenta un cronograma.

I. Propósito de un Programa Nacional

Mejorar el estado de salud y nutrición de los niños menores de dos años en El Salvador.

II. Objetivos

- A. Elevar el porcentaje de madres que amamantan exclusivamente durante seis meses.
- B. Elevar el porcentaje de madres que continúan lactando durante dos años.
- C. Elevar el porcentaje de niños entre 6-24 meses de edad que gozan de una adecuada alimentación suplementaria.

III. Plan de Acción

A. Estrategias

1. Promoción y Coordinación de Políticas

- a. Sector Salud: Garantizar la coordinación de actividades y el monitoreo de las normas entre los diferentes sectores de salud, incluyendo el MSPAS, el ISSS, ONGs y el sector privado.
- b. Sector Educación: Monitoreo de la aplicación de los contenidos educativos en salud, alimentación y nutrición en la Currícula Escolar.
- c. Sector Trabajo: Mejorar la legislación laboral de protección a las madres trabajadoras en los sectores formal e informal y aplicar la legislación existente.
- d. Sector Industria y Comercio: Colaborar en el monitoreo y aplicación de la legislación respecto a la publicidad y comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- e. Sector Agricultura: Mejorar las políticas alimentaria y agrícola del país, para reconocer a la leche materna como parte esencial del plan nacional de seguridad alimentaria.
- f. Sector Comunicación: Apoyar los esfuerzos del sistema estatal de comunicación masiva para mejorar la salud.



Cuadro 15: Número, Costo y Fuente de Financiamiento Estimados para las Recomendaciones del Programa para Mejorar la Alimentación Infantil

Componente	Nº de reuniones/ seminarios	Nº de participantes	Costo estimado	Donante	Prioridad p/financ. de AID
1. Promoción y coordinación de políticas					
a. Reuniones del Comité Técnico	12	5-6			
b. Seminarios Regionales	5	155	\$20,000	USAID	***
c. Formación de la Comisión Nacional y comisiones regionales		25 400	\$10,000	UNICEF	
d. Seminarios en la aplicación de la legislación para proteger a mujeres trabajadoras: MSPAS ISSS Hospitales privados ONGs Universidades Escuelas de enfermería		400 100 50 250 50 20			
2. Capacitación en-Servicio en los Servicios de Salud.					
a. Hospitales regionales y centros de salud del MSPAS			\$50,000	UNICEF	
b. Personal del hospital del ISSS y visita de campo a Perú			\$25,000	USAID	***
c. Capacitación en Wellstart (Agosto)	1	6-8	\$5200/participante; \$36,000 viát.	USAID	***
3. Capacitación a nivel comunitario	5 regiones				
a. Unidades, puestos, promotores, parteras del MSPAS		200-250	\$50,000	UNICEF	
b. Centros del ISSS		750	\$5000	USAID	**
c. Casas de la Cultura		500	\$5000	USAID	**
d. ONGs		100			
e. Maestros		1000	\$20,000	USAID	**
4. Comunicación en medios masivos		100	\$100,000	Banco Mundial	
a. Desarrollo de materiales					
b. Campaña en los medios masivos					
5. Establecimiento de Grupos de Apoyo de Madres					
a. A través de Hospitales Amigos del Niño	10	10	\$20,000	UNICEF	
b. A través de ONGs	10	15	\$30,000	USAID	***
6. Investigación Operativa					
a. Beneficios del calostro			\$100,000	USAID	*
b. Grupos focales en hospitales			\$25,000	USAID	**



Cuadro 16: Cronograma de Actividades

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Promoción y Coordinación de Políticas												
a. Reuniones de Comité Técnico	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
b. Seminarios Regionales			—		—		—		—		—	
c. Formación de Comisión Nacional	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
d. Seminarios sobre aplicación de legislación para proteger a mujeres trabajadoras				—		—		—		—		—
2. Capacitación en-Servicio en los Servicios de Salud.												
a. Hospitales regionales y centros de salud del MSPAS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
b. Personal del hospital del ISSS y visita de campo a Perú			→	—	—	—	—	—	—	—	—	→
c. Capacitación en Wellstart (Agosto, 1994)								—				
3. Capacitación a nivel comunitario												
a. Unidades, puestos, promotores, parteras del MSPAS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
b. Centros del ISSS					—	—	—	—	—	—	—	→
c. Casas de la Cultura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
d. ONCs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
e. Maestros	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
4. Comunicaciones en Medios Masivos												
a. Desarrollo de materiales	—	—	—	—	—	—	→					
b. Campaña en medios masivos						—	—	—	—	—	—	→
5. Establecimiento de Grupos de Apoyo de Madres												
a. A través de Hospitales Amigos del Niño	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
b. A través de ONGs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
6. Investigación Operativa												
a. Beneficios del calostro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→
b. Grupos focales en hospitales	—	—	—	—	—	—	→					



c. Investigación formativa de cómo aumentar la lactancia materna exclusiva en la comunidad.

B. Actividades

1. Promoción y Coordinación de Políticas

Para la implementación de las estrategias descritas anteriormente, el Comité Técnico de Lactancia Materna se reuniría mensualmente (como lo hace en la actualidad) para monitorear el plan y ayudar a coordinar sus actividades. Se realizarían seminarios regionales en las cinco regiones para dar a conocer este informe y desarrollar planes regionales de acción para mejorar la alimentación infantil. La formación de la Comisión Nacional y comisiones regionales debería ser una prioridad inmediata para que puedan trabajar en actividades para mejorar la alimentación infantil. Sería útil desarrollar seminarios sobre la aplicación de la legislación existente para facilitarle a las mujeres trabajadoras la lactancia materna. Estos seminarios se podrían realizar con el MSPAS, el ISSS, hospitales privados, ONGs, universidades y escuelas de enfermería.

2. Capacitación en-Servicio en los Servicios de Salud

La capacitación de personal en los hospitales regionales y centros de salud del MSPAS es parte de la segunda etapa de acción de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño. Será importante el desarrollo de un sistema de monitoreo y supervisión de personal previamente capacitado para garantizar que las normas presentadas durante la capacitación sean implementadas.

Debido a las deficientes prácticas hospitalarias del ISSS en San Salvador, se propone una visita de su personal a otro hospital de la Seguridad Social (por ejemplo en Perú o México) para aprender como el hospital ha implementado los cambios adecuados en las prácticas hospitalarias y los resultados de estos cambios.

Como no hay nadie dentro del MSPAS que haya tenido una capacitación a fondo sobre el manejo de la lactancia, se recomienda una capacitación en Wellstart. El próximo curso en español será en agosto de 1994.

3. Capacitación a nivel comunitario

El tercer paso de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño de UNICEF estipula la capacitación de personal de nivel comunitario, incluyendo promotores y parteras empíricas, y personal de las unidades y puestos de salud. También es necesario la capacitación a nivel comunitario de maestros de personal de las organizaciones no gubernamentales, centros del ISSS y Casas de la Cultura.



4. Información, Educación y Comunicación

El Banco Mundial apoya actividades en los medios masivos de comunicación a través del Departamento de Nutrición del MSPAS para mejorar las prácticas de lactancia materna y alimentación suplementaria. Estas actividades necesitan ser vistas como parte integral de las actividades del programa nacional de salud y nutrición de la niñez.

5. Grupos de Apoyo de Madres

Se propone que se establezcan diez grupos de apoyo maternos a través de Hospitales Amigos del Niño y diez a través de ONGs. La formación de estos grupos es una prioridad de alto nivel para apoyar la lactancia materna exclusiva y una mejor alimentación suplementaria a nivel comunitario.

6. Investigación Operativa

Como existen diferencias abismales entre las prácticas de los hospitales del MSPAS y el ISSS en el uso del calostro, El Salvador sería una ubicación excelente para realizar un estudio acerca del impacto del calostro en la salud del neonato. Se han realizado pocos cambios, a pesar de que ha habido extensa capacitación a través de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño en muchos establecimientos. Para mejorar el desempeño del programa, es necesario la formación de grupos focales entre personal de los hospitales para evaluar porqué no se han realizado los cambios.



REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de apoyo, promoción y protección de la lactancia materna. San Salvador, 1993.
- Asociación Demográfica Salvadoreña y Centers for Disease Control and Prevention. Encuesta nacional de salud familiar: informe preliminar. FESAL-93. San Salvador: República de El Salvador, Septiembre de 1993.
- Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar de El Salvador 1988. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control, 1989.
- Barry T. El Salvador: A country guide. Inter-Hemispheric Research Center. Albuquerque, New Mexico, 1990.
- Brown KH, Black RE, Lopez de Romaña G, Creed de Kanashiro H. Infant feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar, an underprivileged community on the periphery of Lima, Peru. *Pediatrics* 1989;83(1);31-41.
- Burleigh E. Trends in nutrition, 1965-1988 and USAID nutrition strategy, 1990-1994. USAID: El Salvador, Marzo de 1989.
- Cambreau J, Larios PW. Estudio del retardo del crecimiento intrauterino, la prematuridad y la mortalidad perinatal en el Hospital San Rafael de Santa Tecla. San Salvador: enero de 1991.
- CEPAL. Las remesas, la economía familiar y el papel de la mujer. El caso de El Salvador. Septiembre de 1988. Cuarta Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social. Guatemala, Guatemala, Septiembre de 1988.
- Chorro JR. Estudio sobre el costo de la lactancia artificial en El Salvador en niños menores de un año." San Salvador: UNICEF, Agosto de 1992.
- COEIS (Consultorías e Investigaciones en Servicios de Salud S.A. de C.V.) Prescripción y utilización de medicamentos en IRA y EDA. COEIS, Noviembre de 1992.
- Fiedler JL, Gomez LC, Bertrand W. An overview of the health sector of El Salvador: Background paper of the proposed health sector assessment. Clapp and Mayane, Abril de 1993.
- Griffiths M, Anderson MA. Guide for a preliminary country analysis of activities and practices supporting breastfeeding. Washington, D.C.: MotherCare, 1993.
- Grupo Asesor Económico y Social. Evolución económica y social. Informe Trimestral. Enero - Septiembre de 1990. El Salvador: Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, 1990.
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Información existente sobre la situación actual de la lactancia materna en El Salvador. San Salvador: INCAP, Mayo de 1991.



Manoff Group. Aprendiendo más sobre "El Desafío para Todos": Prácticas, percepciones y maneras de mejorar la alimentación en niños y madres en las áreas más necesitadas de El Salvador. Informe de la Investigación Formativa. El Salvador: Departamento de Nutrición, 1993.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Evaluación de la situación alimentaria nutricional en El Salvador. ESANES, 1988.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Salud: normas integradas de la atención materno infantil. El Salvador, 1991.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de lactancia materna contenidas en las normas integradas de la atención materno infantil. El Salvador, Agosto de 1993.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para parteras. Departamento Materno-Infantil. El Salvador, 1992.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Salud Comunitaria. Proyecto apoyo a los sistemas de salud (APSISA-USAID). Manual del promotores de Salud. San Salvador, 1992.

Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Ministerio de Agricultura. La situación alimentaria y nutricional de El Salvador (1980-1990): un desafío para todos. San Salvador, Octubre de 1992.

Vio F. Proyecto de análisis del sector salud en El Salvador. Política alimentaria y nutricional en El Salvador. San Salvador, Octubre de 1993.

Wellstart, Septiembre de 1992. LME Status Report for El Salvador.



Anexo 1: Miembros del Equipo de Diagnóstico

Equipo de Diagnóstico

Dr. Herbert Betancourt
FUSAL

Lic. Nair Carrasco
Nutricionista
Directora
Centro de Promoción y Estudios en Nutrición
(CEPREN)
Lima, Perú
(511-4) 451-978 (Perú)

Dra. Sandra Huffman
Presidenta
Nurture/Center to Prevent Childhood Malnutrition
301-907-8601, fax 301-907-8603

Dr. Carlos Meléndez
ONG
Tel: 22-1641 (7-9 a.m.), 25-0021 clínica, 22-1876

Con la colaboración del Comité Técnico de Lactancia Materna, el cual incluye a las siguientes organizaciones:

Departamento Materno Infantil del MSPAS
UNICEF
INCAP/OPS
CALMA



Anexo 2: Personas y Organizaciones Entrevistadas

CALMA

Lic. Ana Josefa Blanco de García
Directora

Juana Enriqueta Casco
Enfermera
Tel: 23-5949, 26-3854
Fax: 98-2624

PROSAMI

Elizabeth Burleigh
Tel: 23-7176

CISI

Dra. Aura Marina Torres

Asociación Demográfica Salvadoreña

Dr. Jorge Hernández Isussi
Director

Dr. Samuel Gómez
Director Médico

Lic. Mario Cáceres
Dir., División de Planificación, Evaluación y Desarrollo

UNICEF

Dr. Rolando Figueroa
Dra. Marta Aurelia de Martínez
Tel: 98-1911 - oficina

INCAP

Dr. Adán Montes
Dra. Maífa Elena Claros

MSPAS

Materno Infantil
Dr. Ricardo Guzmán
Coordinador del Comité Técnico de Lactancia Materna

Lic. Ema Liliana
Enfermera

Lic. María Teresa Melgar Herrera
Jefa del Departamento de Nutrición



Lic. Concepción Claros de Fores
Directora de Comunicaciones

Lic. Yolanda Nuñez
Lic. Laura Edith Ramos
Educadoras en Salud

Hospital de Maternidad

Dr. Ricardo Andrés Burgos
Director

Lic. Edna de Dubón
SubDirectora, Departamento de Enfermería

Centro de Salud de San Bartolo

Dr. José Cecilio Prado
Director

Lic. Noemí Herrera
Supervisora de Enfermeras

Centro de Salud de Zacatecoluca

Lic. Telma Arana de Iraheta
Jefa del Departamento de Enfermería

Centro de Salud de San Vicente

Dr. Mauricio Durán Rodríguez
Comité de Lactancia Materna
Médico Residente

Centro de Salud de Cojutepeque

Dra. Esmeralda de Orellana
Jefa de Pediatría

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital Primero de Mayo

Dra. Judith Alelí Del Cid
Directora

Dr. Guillermo Martínez Medina
Jefe de Pediatría
Jefe de Neonatología



Unidad de Salud de Panchimalco

Dra. Patricia Sandoval
Directora

Lic. de Serrano
Supervisora Local de Enfermería

Parteras empíricas tradicionales de:
El Divisadero
Pajales

Hospitales privados

Hospital Margaret Baldwin
Personal de Enfermería

Hospital Bautista
Personal de Enfermería



Anexo 3: Políticas y Leyes sobre Lactancia Materna en El Salvador

Dentro de los Títulos I y II de la Constitución, el Estado reconoce su responsabilidad por la salud de su ciudadanos. Además reconoce el derecho a la vida dentro de la sección primera de los derechos humanos. En el Capítulo II, "Derechos Sociales", Sección Primera en lo concerniente a la familia en el artículo 34, declara que es el deber del Estado la creación de instituciones para la protección de las madres y de la infancia.

En el mismo Capítulo, el artículo 42 define los derechos de la mujer trabajadora en lo concerniente al trabajo y seguridad social, incluyendo el derecho a un descanso remunerado antes y después del parto, a la conservación del empleo, así como la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cuna y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.

En la Sección Cuarta, en lo concerniente a Salud Pública y Asistencia Social, el Artículo 65 reconoce que la salud de los habitantes es un bien público y responsabilidad del Estado. El Artículo 68 menciona al Consejo Superior de Salud Pública como la institución responsable de la salud de la nación. Asimismo el Artículo 69 confirma al Estado como responsable de la calidad de los alimentos.

En el Título VI, Capítulo I, Sección Primera, Artículo 131 inciso 5 hace de la correspondencia exclusiva de la Asamblea Legislativa el poder de decretar, interpretar auténticamente, reformar y derogar las leyes secundarias. El inciso 7 del mismo Artículo habla de la atribución de la Asamblea de ratificar los tratados y pactos que celebre el ejecutivo con otros estados u organismos internacionales. El artículo 133 menciona que sólo el Presidente de la República, a través de sus ministros, puede proponer las leyes.

Legislación Existente Marco Legal

1º disposiciones destinadas a apoyar a las madres trabajadoras		
Documento	Responsable	Contenido del Documento
A. Código de trabajo	Ministerio de Trabajo. Sector Privado. Sector Público.	<p>Establece algunas disposiciones en relación a las prestaciones de maternidad en los artículos del 309 al 312.</p> <p>Art. 309: El patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada en concepto de descanso por maternidad - doce semanas de licencia, seis de los cuales se tomarán obligatoriamente después del parto; además a pagarle anticipadamente una prestación equivalente al 75 por ciento del salario básico durante dicha licencia.</p> <p>Art. 310: Para que la trabajadora goce de la licencia establecida en el artículo anterior, será suficiente presentar al patrono constancia médica, expedida en papal simple en la que determine el estado de embarazo de la trabajadora, indicando la fecha probable de parto.</p> <p>Art. 311: Para que la trabajadora tenga derecho a la prestación económica establecida en este capítulo, será requisito indispensable que haya trabajado para el mismo patrono durante los seis meses anteriores a la fecha probable del parto; pero en todo caso tendrá derecho a la licencia establecida en el artículo 309.</p> <p>Art. 312: Si transcurrido el período de la licencia por maternidad, la trabajadora comprobare con certificación médica, que no se encuentra en condiciones de volver al trabajo, continuará suspendido el contrato por la causal cuarta del artículo 36, por tiempo necesario para el restablecimiento, quedándole obligado el patrono a pagarle las prestaciones por enfermedad y a conservar su empleo.</p>
B. Reglamento del Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Instituto Salvadoreño del Seguro Social. ISSS	-Prestaciones por maternidad, embarazo, parto y puerperio y asistencia al niño hasta dos meses de edad.

*Reproducido de un documento
de INCAP (1991).*

1º disposiciones destinadas a apoyar a las madres trabajadoras		
Documento	Responsable	Contenido del Documento
		-Observaciones: en ambos documentos, no hay nada específico sobre creación de guarderías y/o ps: para poder amamantar en horas hábiles al lactante.
2º Disposiciones destinadas a proteger a la madre y al niño.		
Documento	Responsable	Contenido del Documento
c. Anteproyecto de Código de Familia. Documento base.	Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña. Coredesal 1989.	-Exposición de motivos. -Libro Cuarto. Características sociales de la familia salvadoreña: Destacando los problemas y aspectos más relevantes de esa realidad natural, social y jurídica que se llama familia. -Los títulos: Título I los alimentos: art. 264 a art.288. Título II Cuidado personal: art. 227 a 237.
D. Código de menores.	Ministerio de Justicia, Consejo Salvadoreño de Menores. 1976	Título I: Disposiciones preliminares. - <u>Derechos Fundamentales de los Menores.</u> Art. 1: Este Código reconoce y regula los derechos que tienen los menores desde su gestación, a nacer y vivir en condiciones familiares y ambientales, que les permitan en obtener su completo y normal desarrollo físico-social. - <u>Protección legal a menores y mujeres grávidas.</u> Tienen derecho a la protección que establece este Código a los menores... y el derecho a esta protección integral lo tiene también la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio. Título III. De los Servicios Técnicos Asistenciales. <u>Capítulo I. del Servicio de Protección Materno-Infantil.</u> Art. 18 al 25. Art. 18: El Servicio de Protección Materno Infantil, tiene por objeto la protección y asistencia a la mujer grávida y al menor hasta de cuatro años de edad. <u>Capítulo 2. Del servicio de Protección a Menores.</u> Art. 26. <u>Capítulo 3. Del Servicio de Asistencia Social.</u> Art. del 35 al 38.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

2º disposiciones destinadas proteger a la madre y al niño		
Documento	Responsable	Contenido del Documento
E. Política Nacional de Protección al Menor.	Consejo Salvadoreño de Menores.	<p>Capítulo 4. Protección Asistencial al Menor. Asistencia Conjunta. Art. 48 y 49. Título VI. Protección laboral de los menores y de las mujeres grávidas. Trabajo de Menores y Mujeres Grávidas. Art. 53, 54 y 55.</p> <p>Lineamientos generales que orientan la protección al menor para dar cumplimiento al compromiso constitucional del artículo 34: - "Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado" -El documento contiene: -Justificación. -Breve diagnóstico. -Los derechos del niño -El menor. Necesidades y Estrategias.</p>
F. El niño Salvadoreño y sus Derechos. Convención sobre los derechos del niño.	Consejo Salvadoreño de Menores. Secretaría Nacional de la Familia. Asociación Pro-Infancia. UNICEF.	<p>-Convención sobre los Derechos del Niño. Acuerdo de aprobación por el Organismo Ejecutivo y Decreto de Ratificación por la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Acuerdo Nº 237. San Salvador 18 de Abril de 1990. D.O. Nº 1. Tomo 307. 9 de Marzo de 1990.</p>
3º Medidas Tomadas para Poner en Práctica Código de Comercialización.		
Documento	Responsable	Contenido del Documento
G. Código para el Mercadeo de Sustitutos de Leche Materna.	OMS/UNICEF	<p>Propuesta a la Vigésima Séptima Asamblea Mundial de la Salud. 28 - 5 - 1974. -"Reafirmando que se ha comprobado que la lactancia materna es la solución más adecuada y exitosa para el desarrollo armónico del niño". -Para fórmulas infantiles y otros productos que se usan como sustitutos de leche materna. - a) Principios Generales. - b) Código de Ética y de Estándares Profesionales para Publicidad. Información sobre Productos y Servicios de Asesoría. Art. 1: Relaciones con el público. Art. 2: Relaciones con la Madre.</p>

3ª Medidas Tomadas para Poner en Práctica Código de Comercialización.

Documento	Responsable	Contenido del Documento
<p>H. Código Nacional de Mercadeo. (Propuesta) 1980.</p>	<p>Ministerio de Salud.</p>	<p>Art. 3: Relaciones Con Instituciones de Servicio y de Salud. Art. 4: Relaciones con Personal de Salud. Art. 5: Relaciones con Empleados de Compañías. Art. 6: Calidad. Art. 7: Procedimientos.</p> <p>-Para fórmulas infantiles y otros productos que se usan como sustitutos de la leche materna. -Código de Etica y de Estandares Profesionales para Publicidad. -Información sobre Productos. -Servicio de Asesoría. -Información al Consumidor. -Relaciones con Profesionales de Salud.</p>
<p>I. Proyecto de Ley sobre el Uso de la Leche Materna como Alimento Prioritario para Infantes y Niños. -Usode Alimentos Complementarios. -Sucedáneos de la Leche Materna y Aditamentos para su Administración. 1986</p>	<p>Ministerio de Salud. Ministerio de Economía. Ministerio de Trabajo. Ministerio del Interior. Ministerio de Agricultura. Consejos Municipales.</p>	<p>-El Proyecto de Ley consta de 23 artículos que tienen por objeto la "Promoción de la Lactancia Materna, procurando el uso adecuado de los alimentos infantiles complementarios, de los sucedáneos de la leche materna y aditamentos para su administración. La norma es aplicable a la comercialización de los sucedáneos, alimentos infantiles complementarios, incluyendo biberones y chupones. -La autorización y supervisión de los diferentes sistemas de información. -Los fabricantes o centros de producción, distribución y expendio se regirán por las normas de comercialización emitidas para dicho fin.</p>
<p>J. Decreto Legislativo Nº 384. 30 - 11 - 1989.</p>	<p>Ministerio de Economía.</p>	<p>-Disposiciones citadas y la Ley de Comercialización y Regulación de Precios. Acuerda: "Decláranse como esenciales los siguientes productos: leche en polvo íntegra y para lactantes".</p>

BEST AVAILABLE DOCUMENT



Anexo 4: Normas del MSPAS relacionadas a la lactancia materna en El Salvador

Annex 4: MOII norms related to infant feeding

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

I. ATENCIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA.

1) ATENCIÓN AL DESARROLLO DEL EMBARAZO.

NORMAS TÉCNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLÓGICAS
<p>Orientación sobre los cuidados durante el embarazo, periodicidad e importancia de los controles y preparación para la lactancia materna, involucrando al padre y al resto del grupo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pre Consulta</u> • Actividades educativas sobre cuidados de la embarazada y preparación para la lactancia materna. • <u>Consulta</u> <ul style="list-style-type: none"> • Examen físico • Examen de mamas y pezones. Investigar antecedentes de período de lactancia materna. • Educación individual • Alimentación y nutrición adecuada durante el embarazo y lactancia materna. • Apego y alojamiento conjunto. • Duración y ventajas de la lactancia materna. • Técnicas sobre preparación de pezones. • Educación en grupos de madres. <p style="text-align: center;">BEST AVAILABLE DOCUMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas, charlas participativas, demostraciones, utilizando material educativo y tecnología apropiada. • Durante el examen de mamas. demostración de preparación de pezones a partir del Sen. orificios, sino hubiere contraindicaciones. • Orientación individualizada. demostración. utilización de material de apoyo. • Orientar en cuanto a la disponibilidad de alimentos en el hogar. • Seleccionar grupos de embarazadas de Consulta Externa y hospitalización según morbilidad; para desarrollar sesiones educativas. • Preparación para la lactancia.

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA ATENCION MATERNO INFANTIL

2. ATENCION AL PROCESO DEL PARTO.

NORMAS TECNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLOGICAS
<p>Colocar al recién nacido normal en la primera media hora después del parto, (Apego Precoz) y alojar al niño junto a su madre durante el puerperio inmediato.</p> <p>Apoyar a la madre en el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Hospitalización de la Atención del Parto. . Atención inmediata del recién nacido y apego precoz del niño normal, incluyendo los nacidos por cesárea (según Normas de Atención al Neonato). Si es cesárea llevar al niño con la madre lo más pronto posible sino hubiere contraindicación. . Traslado y mantenimiento del niño con su madre a Sala de Puerperio. . Inicio inmediato de líquidos orales a la madre en Sala de Puerperio, sino existen contraindicaciones. . Orientación a la madre, enfatizando en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> . Importancia del apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva, iniciándolo con el calostro. . Técnicas para una lactancia materna exitosa. . Alimentación de la madre durante la lactancia. 	<p>Demostración sobre técnicas adecuadas de amamantamiento.</p> <p>Demostración sobre técnicas de amamantamiento y alojamiento conjunto.</p> <p>Demostración.</p> <p>Charla participativa.</p>

BEST AVAILABLE DOCUMENT

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA ATENCION MATERNO INFANTIL

3. ATENCION AL PROCESO DE POST-PARTO.

NORMAS TECNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLOGICAS <i>Rispede</i>
<p>Toda puérpera debe recibir atención y orientación integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Cuidados durante el puerperio y lactancia materna: . Evaluación clínica de la puérpera, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> . Examen de mamas y pezones. . Identificación de problemas de lactancia. . Orientación a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> . Alimentación y nutrición de la madre durante la lactancia. . Técnicas para una lactancia materna exitosa. <p style="text-align: center;">BEST AVAILABLE DOCUMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Charlas participativas . Entrevistas . Demostraciones . Uso de material educativo adecuado

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA
 ATENCION MATERNO INFANTIL

4, ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR.

NORMAS TECNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLOGICAS
<p>En mujeres lactantes que requieran de un método anticonceptivo de elección, será el dispositivo intrauterino. Si existiere contraindicación para su uso los métodos recomendados en orden de prescripción serán:</p> <p>Progestágenos inyectables sintéticos.</p> <p>Anovulatorios Orales de baja concentración hormonal estrogénica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Consulta. . Impartir educación individual. . Orientar a las madres lactantes sobre la importancia de la utilización de métodos anticonceptivos que no interfieran con la lactancia materna, considerando la anti-concepción permanente en señoras de acuerdo a Normas de Atención en Planificación Familiar. . Orientar a la madre sobre las ventajas de la lactancia exclusiva y/o sobre demanda y como método para el espaciamiento intergenésico. <p style="text-align: center;">BEST AVAILABLE DOCUMENT</p>	<p>Entrevistas.</p> <p>Utilización de material educativo.</p>

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA
ATENCION MATERNO INFANTIL

5. ATENCION DEL RECIEN NACIDO.

NORMAS TECNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLOGICAS
<p>Se iniciará el apego precoz a todo recién nacido con APGAR de 7 ó más y se alojará con su madre.</p> <p>Todo Recién Nacido que por su estado no esté alojado con su madre y tenga indicado vía oral, deberá ser alimentado exclusivamente con leche materna.</p> <p>Todas las madres atendidas por parto a nivel institucional, deberán ser orientadas sobre Lactancia Materna como alimentación exclusiva en los primeros seis meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Asegurar en el recién nacido el inicio de la Lactancia Materna: <ul style="list-style-type: none"> . Colocando al niño al seno materno en los primeros 30 minutos después de nacido. . Alojando al niño con su madre para permanecer con ella día y noche. . Orientando y apoyando a cada madre en el inicio de la Lactancia Materna, resolviendo los problemas técnicos que se presenten. . La técnica de alimentación a utilizar con leche materna, será de acuerdo a indicación médica. . Facilitar el acceso a las madres para amamantar al Recién Nacido si está indicado. . Educación individual y grupal a madres sobre: <ul style="list-style-type: none"> . Importancia de la Lactancia Materna como alimentación exclusiva alrededor de los seis meses. 	<p>Observación y demostración de técnicas de amamantamiento.</p> <p>Estimular a la madre para que participe en apego precoz del niño.</p> <p>Estimular a la madre sobre la práctica de la Lactancia y explorar dudas o problemas en relación a la práctica de la Lactancia Materna.</p> <p>Demostración sobre extracción manual de leche.</p> <p>Demostración de técnica más adecuada a la condición del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Hacer demostraciones sobre diferentes técnicas de amamantamiento con las mismas madres. . Intercambio de experiencias. . Evitar promoción de toda índole sobre sucedáneos de la Lactancia Materna.

NORMAS DE LACTANCIA MATERNA CONTENIDAS EN LAS NORMAS INTEGRADAS DE LA
ATENCION MATERNO INFANTIL

ATENCION DEL RECIEN NACIDO.

NORMAS TECNICAS	NORMAS OPERATIVAS	SUGERENCIAS METODOLOGICAS
<p>A todo recién nacido normal atendido por Partera Empírica Capacitada se le facilitará el apego precoz y alojamiento conjunto.</p>	<p>. Atención Domiciliar del Recién Nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Colocar al niño al seno materno en los primeros 30 minutos después de nacido. . Colocar al niño después del parto junto a su madre para permanecer con ella día y noche. . Dar orientación y apoyo a la madre en el inicio de la Lactancia Materna y resolución de los problemas técnicos que se presenten. 	<ul style="list-style-type: none"> . Estimular a la madre para que aplique el apego precoz del niño. . Charlas participativas. . Entrevistas. . Demostración de técnicas y métodos de conservación de la leche.

BEST AVAILABLE DOCUMENT

ESQUEMA DE ALIMENTACION DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

EIDADES	NORMA	RECOMENDACION BASICA
Menor de 6 meses	Lactancia Materna Exclusiva.	
De 6 a 9 meses	<p>Continuar con Lactancia Materna.</p> <p>Iniciar alimentación complementaria en el orden siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducir cereales (arroz, maiz, trigo, avena, cebada) 2. Verduras en puré. 3. Jugos diluidos de frutas y verduras (excepto cítricos). 4. Frijoles molidos y colados. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la introducción de nuevos alimentos evitar mezclas de éstos. . Dar uno por uno con intervalo de 3 a 4 días entre cada nuevo alimento, comenzando con pequeñas cantidades y aumentándolas en la medida que el niño los acepta y tolera. . Posteriormente proceder al uso de mezclas de alimentos. . Agregar aceite vegetal en pequeñas cantidades en las preparaciones. - La introducción de alimentos diferentes a la Leche Materna se hará preferentemente con cucharita.
9 a 12 meses	<p>Continuar con Leche Materna y alimentos ya introducidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Jugos de frutas (excepto cítricos). . Hojas verdes machacadas. . Carnes molidas (pollo, conejo, res, etc.) . Iniciar yema de huevo en forma gradual (siempre y cuando no haya antecedentes alérgicos). . Iniciar derivados de la leche (queso fresco, requesón, crema aguada). . Alimentos en puré a partir del 10 mes. . Añadir aceite vegetal en las preparaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - La ampliación de la alimentación se hará en forma gradual, tomando en cuenta la calidad, cantidad, sabor y consistencia, adaptándola a la mama del niño. - Todos los alimentos y utensilios que se usen en la alimentación del niño, deben estar bien lavados y protegidos. - Los cítricos no deberán introducirse antes del año.

ESQUEMA DE ALIMENTACION DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS

EIDADES	NORMA	RECOMENDACION BASICA
Después de los 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> . Continuar con leche materna hasta los 2 años y alimentación anterior. . Incorporar al niño a la dieta familiar <u>pro</u>porcionándole: <ul style="list-style-type: none"> . Huevo completo. . Pescado fresco en sopa, frito. . Frutos cítricos diluidos primero y luego puros. 	

BEST AVAILABLE DOCUMENT



Anexo 5: Asociaciones profesionales que promueven la lactancia materna

SOCIEDADES ACADEMICAS A PARTICIPAR EN LA MOVILIZACION DE
LACTANCIA MATERNA

Sociedad de Perinatología Colegio Médico	Dr. Noé Ayala
Sociedad de Pediatría Blvd. de Los Héroes y 25 C. Pte. Condominio Los Héroes Norte No.215	Dr. Luis Esaú Coreas
Sociedad de Infectiología Edificio Diagonal, 1a. Planta Pje. 5, Urbanización La Esperanza	Dr. Eduardo Suárez Castaneda
Sociedad de Salud Pública MINSAL	Dr. Santos Adán García
Colegio Médico	Dr. Miguel Angel Murga
Sociedad de Gineco-Obstetricia Unidad de Riesgo Reproductivo, Oficina Administrativa ISSS	Dr. Douglas Jarquin
Asociación Nacional de Enfermeras Calle Gabriel Rosales y Matias Alvarado, Reparto Los Héroes	Sra. Gladys Jiménez Carias
Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador 10 Av. Sur 1130, Apto. 18 Barrio San Jacinto	Lic. Alma Gavidia
ISSS Oficinas Administrativas	Lic. Roberto Ortiz Avalos Director
Sociedad Médica de Occidente TRANSPORTE OFICIAL MINSAL	Dra. Ana María de Gamero Jefe Atención Médica
Sociedad Médica de Occidente TRANSPORTE OFICIAL MINSAL	Dr. Raúl Martínez Secretaria de la Dirección Regional Sra. Naty Calderón
Asociación de Mujeres Médicos Departamento Materno Infantil MINSAL	Dra. Miriam O. de Navarrete
Asociación de Medicina General Colegio Médico	Dr. Mario Miguel Zabiah

Instituto Salvadoreño de Protección al Menor	Lic. Maria Teresa de Mejia
OPS	Dr. Hugo Villegas Dr. Adan Montes
Asociación Demográfica Salvadoreña	Lic. Jorge Hernández Isuzi Gerente Ejecutivo
Ministerio de Trabajo	Lic. Pedro Samuel Rodriguez Director General
Asociación Médica Cristiana Centro de Diagnóstico	Dr. Luis Urrutia
Asociación Dental Avenida Olímpica No. 2640	Dra. Esmeralda de Arriaza
Asociación de Tecnólogos Materno Infantiles OEFE Tel. 253750	TM Sonia Milagro Batres de Pineda
Asociación Pediátrica de Santa Ana Departamento Fediatria, Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	Dr. Reynalco Dueñas Mackall
Sociedad Salvadoreña de Odontología Infantil Avenida Olímpica No. 1640	Dr. Rafael Martinez
Directora Nacional de Educacion Edificio TV Educativa	Lic. Gladys Aparicio de Cortez
Junta Directiva de CALMA 71 Ave. Nte. No. 219 Colonia Escalón	Dr. Hebert Betancourt
Sociedad Medica de Oriente 4a. Calle Ote. No. 501 San Miguel	Dra. Julia Alba Fuentes
Universidad Nacional	Dr. Rafael Monterrosa Decano Facultad de Medicina Dra. Leticia de Amaya Secretaria General Facultad de Medicina

Universidad Evangelica

Dr. Alvaro Ernesto Pleitez
Decano Facultad de Medicina

Comision de la Infancia, La
Mujer y La Familia
Asamblea Legislativa

Lic. Iliana Mixco
Presidenta

Secretaria Nacional de la
Familia

Sra. Margarita de Cristiani
Dra. Sofia de Delgado

Ministerio de Salud Pública
Departamento Materno Infantil

Dr. Rogelio Ramirez Menjivar

ASAPROSAR
Apartado Postal No. 52
Santa Ana

Dra. Vicky Guzmán de Luna



Anexo 6: Organizaciones inscritas en el CISI



Urb. La Esperanza 1a. Diag. Plaza Monterrey, #202, San Salvador El Salvador
Teléfono 26-9928

Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil

I. IDENTIFICACION DE LA ORGANIZACION

1. NOMBRE : ASOCIACION COMITE INTERSECTORIAL DE SUPERVIVENCIA INFANTIL (CISI)
2. DIRECCION : Urbanizacion La Esperanza 1a. Diagonal Plaza Monterrey Loc. 202
3. TELEFONO : 26-9928
4. EJECUTIVO RESPONSABLE : Dra. AURA MARINA TORRES NOLASCO

II. ASPECTOS GENERALES

1. AFILIACION : de carácter nacional con:
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
2. VINCULACION : Con 30 Instituciones públicas y privadas que coordina el Comité
Las agencias participantes del Comité Intersectorial de Supervivencia Infantil son las siguientes:
 1. VISION MUNDIAL-EL SALVADOR
 2. CENTRO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA (C.A.L.M.A.)
 3. CARITAS DE EL SALVADOR
 4. COMITE DE INTEGRACION Y RECONSTRUCCION NACIONAL (C.I.R.E.S.)
 5. ASOCIACION SALVADOREÑA PRO-SALUD RURAL (A.S.A.P.R.O.S.A.R.)
 6. ASOCIACION BAUTISTA DE EL SALVADOR (A.B.E.S.)
 7. CLINICA BAUTISTA "ENMANUEL"
 8. ASOCIACION SALVADOREÑA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL (A.S.A.L.D.I.)
 9. ASOCIACION SALVADOREÑA DE PROMOCION CAPACITACION Y DESARROLLO (P.R.O.C.A.D.E.S.)
 10. DESARROLLO JUNENIL COMUNITARIO (D.J.C.)
 11. COMITE EVANGELICO SALVADOREÑO DE AYUDA Y DESARROLLO (C.E.S.A.D.)
 12. FUNDACION SALVADOREÑA PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER Y EL NIÑO (F.U.N.D.E.M.U.N.)
 13. INSTITUTO SALVADOREÑO DE TRANSFORMACION AGRARIA (I.S.T.A.)
 14. ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN SALVADOR
 15. ASOCIACION DE MUJERES CAMPESINAS SALVADOREÑAS (A.M.C.S.)
 16. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR -FACULTAD DE MEDICINA
 17. CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA EL SALVADOR (CEDIES)
 18. FUNDACION KNAPP
 19. C.R.E.A. INTERNACIONAL
 20. ASOCIACION DE COMANDOS DE SALVAMENTO

HACIA EL LOGRO DEL BIENESTAR MATERNO INFANTIL A TRAVES DE LA COORDINACION INTERSECTORIAL

21. OFICINA TECNICA PARA EL DESARROLLO
22. CLINICA CRISTIANA REVERENDO JUAN BUENO
23. HOSITAL DE A.N.T.E.L.
24. ORGANIZACION PROFESIONAL DE DESARROLLO
(OPRODE)
25. FUNDACION DE DESARROLLO PARA LA REACTIVACION
DE EL SALVADOR (FUNDEPRENS).
26. ALFALIT DE EL SALVADOR
27. ASOCIACION SALVADOREÑA DE EXTENSIONISTAS EM-
PRESARIALES DEL I.N.C.A.E. (A.S.E.I.)
28. ASOCIACION PARA EL DESARROLLO HUMANO(A.D.H.U.)
29. FUNDACION SALVADOREÑA PARA LA SALUD Y DESARRO
LLO SOCIAL (F.U.S.A.L.)
30. FUNDACION TAZUMAL.

3. SITUACION
LEGAL

: Por resolución del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social No.131 del 25 de marzo de 1988, se da carácter oficial al Asociación Comité Inter sectorial de Supervivencia Infantil,

El 3 de septiembre 1992 fueron aprobados los Estatutos firmado y sellado por Ministerio del Interior.



Anexo 7: Organizaciones inscritas en PROSAMI

LISTA DE 36 ONG'S SELECCIONADAS

1. ASOCIACION AGAPE DE EL SALVADOR

Ing. Ramon Alberto Vega
Director Ejecutivo
Km. 63, Carretera a Sonzacate
Sonsonate, El Salvador
Tel.: 51-2667/1456
Fax: 51-1234

2. ASOCIACION PARA EL DESARROLLO HUMANO (ADHU)

Lic. Humberto Rivera
Director Ejecutivo
12a. Calle Poniente #2632
Col. El Rosal
San Salvador, El Salvador
Tel.: 23-0726
Fax:

3. ASOCIACION PARA LA ORGANIZACION Y LA EDUCACION EMPRESARIAL
FEMENINA (O.E.F. DE EL SALVADOR)

Licda. Dinorah de Sanchez
Directora Ejecutiva
Calle San Antonio Abad #2321
Col. Centroamerica
San Salvador, El Salvador
Tel.: 25-3750
Fax: 33-0257/0112

4. ASOCIACION SALVADOREÑA DE PROMOCION, CAPACITACION Y
DESARROLLO (PROCADES)

Licda. Claudia Caceres
Directora Ejecutiva
Ave. B, #213, Col. El Roble
San Salvador, El Salvador
Tel.: 25-1002
Fax: 26-8399

5. ASOCIACION SALVADOREÑA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
(ASALDI)

Lic. Carlos Adams Zamora
Director Ejecutivo
23a. Ave. Nte. Pje. San Ernesto #1314
San Salvador, El Salvador
Tel.: 26-6524
Fax:

BEST AVAILABLE DOCUMENT

6. ASOCIACION SALVADOREÑA PRO-SALUD RURAL
(ASAPROSAR)
Dra. Eduviges Guzman de Luna
Directora Ejecutiva
Km. 62½, Carretera Panamericana
Col. El Mora
Santa Ana, El Salvador
Tel.: 40-7216
Fax: 40-7216

7. DIOCESIS DE ZACATECOLUCA
Dr. Leonel Antonio Azucena
Director Ejecutivo
1a. C. Ote. #3
Zacatecoluca, El Salvador
Tel.: 34-0081
Fax:

8. FUNDACION SALVADOREÑA PARA EL DESARROLLO DE
LA MUJER Y EL NIÑO (FUNDEMUN)
Licda. Sara del Carmen Ventura
Directora Ejecutiva
Jardines de Serramonte #2
Avenida Bernal, Senda #1, Casa #18
San Salvador, El Salvador
Tel.: 74-1800
Fax: 74-1800

9. ORGANIZACION PROFESIONAL DE EL DESARROLLO
(OPRODE)
Dra. Cecilia Melendez/Directora Ejecutiva
Pje. Chaparrastique #45
Col. Miramonte
San Salvador, El Salvador
Tel.: 79-0319/0156
Fax: 79-0156

BEST AVAILABLE DOCUMENT

(SEGUNDA RONDA)

10. ASOCIACION DE MUJERES CAMPESINAS SALVADOREÑAS

(AMCS)

Sra. Adela Lopez Moran/Directora Ejecutiva

6a. C. Pte. #4-7A

Ahuachapan, El Salvador

Tel.: 43-0537

Fax: 43-0537

11. ASOCIACION SALVADOREÑA DE DESARROLLO HUMANO (ASADEH)

Lic. Modesto A. Rebollo/Director Ejecutivo

Reparto Miravalles, Ave. Amsterdam, Pje. Berna #475

San Salvador, El Salvador

Tel.: 74-0171

Fax:

12. ASOCIACION SALVADOREÑA PROMOTORA DE SALUD

(ASPS)

Sra. Maria Elena Diaz/Directora Ejecutiva

Urbanizacion Buenos Aires 4

San Salvador, El Salvador

Tel.: 26-1341

Fax:

13. CENTRO DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA

(CALMA)

Licda. Josefa de Garcia/Directora Ejecutiva

71a. Ave. Nte. #219

Col. Escalon

San Salvador, El Salvador

Tel.: 23-5949

Fax:

14. COORDINADORA NACIONAL DE LA MUJER SALVADOREÑA

(CONAMUS)

Sra. Isabel Ramirez

Directora Ejecutiva

Pje. Las Palmeras #130

Urbanizacion Florida, Metrocentro

San Salvador, El Salvador

Tel.: 26-2080

Fax:

5. COMITE DE INTEGRACION Y RECONSTRUCCION PARA EL SALVADOR

(CIRES)

Licda. Eileen Rosin/Directora Ejecutiva

41a. Ave. Sur y 12a. C. Pte. #2137

Col. Flor Blanca

San Salvador, El Salvador

Tel.: 22-4354/6630

Fax.: 71-0924

BEST AVAILABLE DOCUMENT

16. FUNDACION CUSCATLAN "MANUEL FRANCO"
(FUNDAC)

Licda. Clara Rico/Directora Ejecutiva
Final 31a. Ave. Sur y 12a. C. Pte. #1701
Col. Flor Blanca
San Salvador, El Salvador
Tel.: 22-0571
Fax:

17. FUNDACION DE DESARROLLO SOCIAL
(FUNDESO)

Licda. Lindaura de Cea/Directora Ejecutiva
Calle Cuscatlan Ote. y Pje. 2,
Antiguo Cuscatlan
San Salvador, El Salvador
Tel.: 23-5599
Fax:

18. FUNDACION KNAPP

Dr. Santiago Orallana Amador/Director Ejecutivo
27a. Ave. Nte. #1149
San Salvador, El Salvador
Tel.: 25-6387/9819
Fax:

19. FUNDACION MARCO ANTONIO VASQUEZ
(FUNDAMAV)

~~Dr. Mariano Alegria
Director Ejecutivo
31a. C. Pte. y 21a. Ave. Nte. #1205
Col. Layco
San Salvador, El Salvador
Tel.: 25-1504/26-5613
Fax:~~

AFUERA

20. FUNDACION MAQUILISHUATL
(FUMA)

Sra. Martha Eiena Rauda
Directora Ejecutiva
Ave. Sierra Nevada, Calle Cerro Verde #3008
Col. Miramonte
San Salvador, El Salvador
Tel.: 26-8936
Fax:

21. ASOCIACION DE MUJERES SALVADOREÑAS
(ADEMUSA)
Sra. Marina Peña
Secretaria General
Col. San José
Calle San Antonio #2214
San Salvador
Tel.: 25-2790

22. ASOCIACION DE MUJERES SALVADOREÑAS
(AMS)
Sra. Yanira Argueta
Presidenta
Col. Centroamerica
Calle Guatemala, Pje. 9 #110
San Salvador
Tel.: 25-2452

23. ASOCIACION SALVADOREÑA DE EXTENSIONISTAS EMPRESARIALES EGRESADOS
DEL INCAE (ASEI)
Ing. Ricardo A. Segovia
Presidente
Condominio Plaza Monterrey #302
1o. Diagonal, Urb. La Esperanza
San Salvador
Tel.: 24-0032

24. ASOCIACION SALVADOREÑA DE INVESTIGACION Y PROMOCION ECONOMICA Y
SOCIAL (ASIPES)
Lic. Luis Armando Mejia
Director de Programas
Cond. Los Héroes, 7o. Piso, Local "C"
San Salvador
Tel.: 25-1054/6084

25. COMITE DE MADRES Y FAMILIARES CRISTIANOS PARA LA PROMOCION Y
DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS "PADRE OCTAVIO ORTIZ Y HNA. SILVIA"
(COMAFAC)
Sr. Victor Gutierrez
Presidente
Calle Gabriela Mistral #614
Col. Centroamerica
Tel.: 26-2483/7989

26. COMITE DE SOLIDARIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES
(COSDECSAM)
Sr. Humberto Arévalo
Coordinador
Costado Sur del Parque de San Gerardo
San Miguel
Tel.:
2a. Opción:
Augusto A. Romero Barrios
Apdo. Postal No. 340
San Miguel, El Salvador

BEST AVAILABLE DOCUMENT

27. CONSEJO PARA EL DESARROLLO COMUNAL DE USULUTAN
(CODECUS)
Sr. Isidro Jaime Trejo Campos
Encargado de Proyecto
5a. Calle Ote. #25
Usulután
Tel.: 62-0550

28. **COMUNIDADES UNIDAS DE USULUTAN
(COMUS)**
Sr. Israel González Ramos
Coordinador General
San Francisco Javier, Frente a ANTEL
Usulután
Tel.: 63-8121 (ANTEL)
29. **FUNDACION PARA LA AUTOGESTION DE LOS TRABAJADORES
(FASTRAS)**
Lic. Nelson Govea
Director Ejecutivo
Urb. Buenos Aires
Ave. Alvarado #28, Pol. "A"
San Salvador
Tel.: 29-3992/25-8008/Fax:26-7152
30. **COORDINACION PARA EL DESARROLLO COMUNAL DE LA UNION
(CODELUM)**
Sr. Reynaldo Abdías Fuentes
Presidente
Final 5a. Ave. Norte
Santa Rosa Lima
La Unión
Tel.: 64-2146
31. **COORDINADORA COMUNIDADES Y COOPERATIVAS PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA COSTA
(CODECOSTA)**
Sr. Antonio Rodríguez G.
Director Ejecutivo
Calle Talamanca #2908
Col. Miramonte
San Salvador
Tel.: 26-6070/6328
FAX: 26-9834
32. **COORDINADORA PARA EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES
DEL CACAHUATIQUE
(CODECA)**
Sr. Candelario Argueta Romero
Encargado de Proyecto
Barrio El Calvario
Guatajiagua
Morazán
Tel.:
33. **FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y REACTIVACION NACIONAL
DE EL SALVADOR
(FUNDEPRENS)**
Lic. Miguel Arturo Aguirre Zaldaña
Presidente
Ave. Los Bambúes, Casa #1
Resid. Montefresco
San Salvador
Tel.: 74-5101/78-6959

34. **INICIATIVA PARA EL DESARROLLO ALTERNATIVO
(IDEA)**
Sr. Leandro Uzquiano
Director
Col. Centroamerica, Calle San Salvador
Pje. #6, Casa #5
San Salvador
Tel.: 26-1290
Fax 26-2027
35. **ORGANIZACION DE MUJERES SALVADOREÑAS
(ORMUSA)**
Sra. Jeanette Urquilla
Coordinadora General
21a. Ave. Norte #1134
Col. Layco, entre 29a. Calle Ote. y 27a. Calle Pte.
San Salvador
Tel. y Fax 26-0199
36. **PATRONATRO DE COMUNIDADES DE MORAZAN
(PADECOMSM)**
Sr. Eduardo M. Abrego/Oscar Chicas
Médico Responsable
Perquín
Morazán
Tel.: 64-0022
37. **PROMOGESTORA DE COMUNIDADES SOLIDARIAS
(PROGRESO)**
Sra. Luz de Rosario Colocho
Secretaria/Presidente
Barrio La Cruz #72
Calle Principal
Suchitoto, Cuscatlán
Tel. y Fax 35-1037

BEST AVAILABLE DOCUMENT

WELLSTART INTERNATIONAL

Wellstart International is a private, nonprofit organization dedicated to the promotion of healthy families through the global promotion of breastfeeding. With a tradition of building on existing resources, Wellstart works cooperatively with individuals, institutions, and governments to expand and support the expertise necessary for establishing and sustaining optimal infant feeding practices worldwide.

Wellstart has been involved in numerous global breastfeeding initiatives including the Innocenti Declaration, the World Summit for Children, and the Baby Friendly Hospital Initiative. Programs are carried out both internationally and within the United States.

International Programs

Wellstart's *Lactation Management Education (LME) Program*, funded through USAID/Office of Nutrition, provides comprehensive education, with ongoing material and field support services, to multidisciplinary teams of leading health professionals. With Wellstart's assistance, an extensive network of Associates from more than 40 countries is in turn providing training and support within their own institutions and regions, as well as developing appropriate in-country model teaching, service, and resource centers.

Wellstart's *Expanded Promotion of Breastfeeding (EPB) Program*, funded through USAID/Office of Health, broadens the scope of global breastfeeding promotion by working to overcome barriers to breastfeeding at all levels (policy, institutional, community, and individual). Efforts include assistance with national assessments, policy development, social marketing including the development and testing of communication strategies and materials, and community outreach including primary care training and support group development. Additionally, program-supported research expands biomedical, social, and programmatic knowledge about breastfeeding.

National Programs

Nineteen multidisciplinary teams from across the U.S. have participated in Wellstart's lactation management education programs designed specifically for the needs of domestic participants. In collaboration with universities across the country, Wellstart has developed and field-tested a comprehensive guide for the integration of lactation management education into schools of medicine, nursing and nutrition. With funding through the MCH Bureau of the U.S. Department of Health and Human Services, the NIH, and other agencies, Wellstart also provides workshops, conferences and consultation on programmatic, policy and clinical issues for healthcare professionals from a variety of settings, e.g. Public Health, WIC, Native American. At the San Diego facility, activities also include clinical and educational services for local families.

Wellstart International is a designated World Health Organization Collaborating Center on Breastfeeding Promotion and Protection, with Particular Emphasis on Lactation Management Education.

For information on corporate matters, the LME or National Programs, contact:

Wellstart International Corporate Headquarters
4062 First Avenue tel: (619) 295-5192
San Diego, California 92103 USA fax: (619) 294-7787

For information about the EPB Program contact:

Wellstart International
3333 K Street NW, Suite 101 tel: (202) 298-7979
Washington, DC 20007 USA fax: (202) 298-7988
