



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO N° 392

SAN SALVADOR, LUNES 22 DE AGOSTO DE 2011

NUMERO 154

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO EJECUTIVO		MINISTERIO DE SALUD	
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES		RAMO DE SALUD	
RAMO DE RELACIONES EXTERIORES		Acuerdo No. 914.- Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. 47-55	
Acuerdo No. 1257.- Se reconoce ascenso del señor Roberto Arturo Castrillo Hidalgo, en el Escalafón Diplomático de la República de El Salvador. 4		ORGANO JUDICIAL	
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN		CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	
RAMO DE GOBERNACIÓN		Acuerdos Nos. 463-D, 580-D, 590-D, 592-D, 604-D, 619-D, 624-D, 633-D, 634-D, 642-D, 688-D y 699-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas. 56-58	
Estatutos de "Asociación Maquilishuat", "Iglesia La Divina Luz", "Iglesia Profética La Gracia Divina", "Iglesia Profética Altar de Dios Alfa y Omega", "Iglesia Cristiana Hacedores de Historia Hechos Veintinueve" y de la "Asociación Ecológica de los Municipios de Santa Ana" y Acuerdos Ejecutivos Nos. 234, 2, 23, 35, 132 y 146, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. 5-41		INSTITUCIONES AUTÓNOMAS	
MINISTERIO DE EDUCACIÓN		ALCALDÍAS MUNICIPALES	
RAMO DE EDUCACIÓN		Decreto No. 6.- Ordenanza Transitoria de Exención de Intereses y Multas Provenientes de Deudas por Tasas e Impuestos a favor de la Municipalidad de Ciudad Arce. 59-61	
Acuerdos Nos. 15-0315 y 15-0654.- Reconocimiento de estudios académicos. 42		Estatutos de la Asociación de Desarrollo Comunal del Cantón Llanos de Achichilco, Sector Norte y Acuerdo No. 31, emitido por la Alcaldía Municipal de San Vicente, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. 62-66	
Acuerdo No. 15-0671.- Se actualiza el plan de estudio de la carrera de Técnico en Administración de Restaurantes a la Universidad Francisco Gavidia. 43		SECCION CARTELES OFICIALES	
Acuerdo No. 15-0715.- Se autoriza a la Universidad Doctor Andrés Bello, el cierre de la carrera de Técnico en Mantenimiento de Computadoras. 43		DE PRIMERA PUBLICACIÓN	
Acuerdos Nos. 15-0717, 15-0718 y 15-0722.- Autorizaciones para impartir el Curso de Formación Pedagógica. 44-46		Declaratoria de Herencia Cartel No. 821.- Leonor Amanda Colorado Torres y otra.- (1 vez) 67 Cartel No. 822.- Myrna Violeta Pineda Ramírez y otros.- (1 vez) 67 Cartel No. 823.- Helen Azucena Escobar Castro y otra.- (1 vez) 68	
Acuerdo No. 15-0775.- Se aprueba el plan de estudio actualizado de la carrera de Técnico en Mercadeo, a la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. 46		Aceptación de Herencia Cartel No. 824.- José Carmen Ríos Reyes y otros.- (3 v. alt.) 68	

**MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD**

ACUERDO No. 914.

San Salvador, 12 de agosto del año 2011.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

- I. Que de acuerdo a lo prescrito en el Artículo 16 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, el Estado deberá crear Políticas Públicas para la adecuada cobertura y atención prenatal, perinatal, neonatal y postnatal.
- II. Que de conformidad al Artículo 25 literal "d", de la referida Ley, corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud, promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud.
- III. Que tal como lo establece el Artículo 28 de la Ley citada en los párrafos precedentes, la lactancia materna es un derecho y es obligación del Estado, informar de sus ventajas, así como de los efectos de su sustitución por sucedáneos de la leche materna.
- IV. Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores y con el propósito de garantizar este derecho, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan el acceso a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años de edad.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir el siguiente:

POLITICA DE PROTECCION, PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

I. Antecedentes

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, y que proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reconoce que la lactancia materna es la intervención más eficaz para prevenir la mortalidad infantil y por consiguiente, para cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relativo a la sobrevivencia infantil; asimismo la lactancia materna es trascendental en el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. El inicio de la lactancia materna durante la primera media hora de vida es particularmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, la cual representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en la región de las Américas.

La Declaración de Innocenti sobre lactancia materna, adoptada por todos los participantes en la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebrada en 1990, establece que "todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna" y exhorta a las autoridades nacionales a integrarlas con sus políticas generales de salud y desarrollo.

A. Iniciativas nacionales

En El Salvador se han desarrollado diferentes intervenciones de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna desde diferentes instancias del Estado, organizaciones no gubernamentales e iniciativas privadas que han contribuido a la salud y nutrición infantil.

Durante los años setenta el Ministerio de Salud incorporó la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en período de lactancia, así como en las recomendaciones de la alimentación infantil.

En 1992 el Ministerio de Salud oficializó la Declaración "Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna" que se basa en los principios de la Declaración de Innocenti y constituye el marco de política que impulsa acciones a favor de la misma. A partir de esta declaratoria el Ministerio de Salud comenzó la implementación de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) y se elaboraron las Normas Nacionales de Lactancia Materna.

En 1999 se realiza la primera evaluación para determinar el grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM); en 2002 la segunda y en 2010 la tercera; los resultados de las tres evaluaciones indican que en El Salvador existen violaciones al cumplimiento del Código.

A partir del año 2000, además de las intervenciones nutricionales ejecutadas por el Ministerio de Salud, se implementaron una serie de estrategias que favorecen la promoción de la práctica de la lactancia materna, entre éstas el Paquete Madre Bebé, la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel clínico y comunitario y la Atención Integral en Nutrición Comunitaria (AIN-C).

El 28 de agosto de 2003 la sociedad civil presenta a la Asamblea Legislativa un anteproyecto de Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, la cual no fue aprobada.

En el año 2006 se da inicio a la certificación de las Unidades de Salud como "Amigas de la Niñez y las Madres" (USANYM), con lo cual se fortalece la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, actividad que continúa en proceso a la fecha.

En 2009, el Ministerio de Salud implementa la Política Nacional de Salud "Construyendo la Esperanza" la cual establece en la estrategia doce sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, la importancia del fomento de la lactancia materna y las prácticas de alimentación saludables, como elementos claves para el logro de un adecuado nivel de salud y nutrición.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todos los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud y establece que los Estados parte deben asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular padres, madres, niños y niñas conozcan los principios básicos de la salud, nutrición y las ventajas de la lactancia materna. El Salvador, para cumplir con los compromisos adquiridos en dicha Convención, emitió en 2009 la Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), en la cual se reconoce el derecho a la Lactancia Materna de todos los niños y niñas.

En 2010 el Ministerio de Salud oficializó el Acuerdo Ministerial No. 306 el cual establece que toda mujer trabajadora del MINSAL, que se encuentre en período de lactancia, tiene derecho a gozar de una hora de permiso para amamantar a su hijo o hija hasta los nueve meses de edad.

En 2011 fue oficializada la Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional que en su línea estratégica tres establece que se deben promover prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de formular un marco normativo para su promoción, protección y apoyo. Además, que se debe promover el cumplimiento de la legislación laboral, para el goce de los derechos de la mujer en períodos de embarazo y lactancia.

B. Situación de salud

Aspectos demográficos.

Según el censo de 2007, la población total de El Salvador fue de 5,744,113, concentrando al 62.7% en la zona urbana. Las mujeres representan el 55.8% de la población total. Para ese año, 1,545,709 mujeres, es decir, alrededor de 51% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.

Perfil epidemiológico.

El perfil epidemiológico del país se describe como un perfil de transición en el cual coexisten enfermedades infecciosas con enfermedades crónico-degenerativas y lesiones por causa externa, estas últimas derivadas de los altos índices de violencia, lo que repercute en los presupuestos institucionales debido al alto costo que implica su atención.

Mortalidad.

La tasa de mortalidad del niño menor de cinco años ha descendido 12 puntos a nivel nacional, desde 1998 a 2008, desde 31 hasta 19 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil descendió 9 puntos a nivel nacional en el mismo período, alcanzando el valor de 16 por mil nacidos vivos, en gran medida debido a la reducción de la letalidad de enfermedades como la neumonía, la diarrea y el dengue. La tasa de mortalidad perinatal de El Salvador es de 19 por mil embarazos viables y los mortinatos representan el 63% de dicha estimación. La tasa de mortalidad neonatal temprana representa poco más de tres cuartas partes de la tasa de mortalidad neonatal. Según la encuesta FESAL-98, se observa una reducción de 7 muertes por mil en el período perinatal, pero hay una mayor proporción de mortinatos en la encuesta FESAL 2008, en comparación con FESAL-98 y FESAL-2002/03. El descenso en la mortalidad perinatal se debe principalmente a la reducción de la mortalidad neonatal temprana.

La mortalidad neonatal todavía sigue siendo el mayor componente de la mortalidad infantil (56 %), y el 86% de ella ocurre en la primera semana de vida.

C. Situación de la lactancia materna.

En El Salvador, los indicadores de lactancia materna no han tenido una evolución significativa, según lo muestran los datos de los estudios realizados a nivel nacional desde 1981. En el 2008 los datos de la encuesta FESAL muestran que solamente el 31.4% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, con una duración promedio de 1.9 meses (57 días), lo que no alcanza la recomendación de OMS/UNICEF de brindar este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida.

Otros datos de la encuesta FESAL 2008 también reflejan que en El Salvador la lactancia materna es una práctica generalizada, dado que el 96.1 por ciento de las niñas y niños nacidos vivos recibió lactancia materna en alguna oportunidad.

Del total de niñas y niños que nacieron vivos en los últimos 5 años, el 3.9 por ciento nunca recibió leche materna. Los porcentajes más altos en esta condición se observan en el área urbana (4.3 por ciento) y en el departamento de Ahuachapán (5.8 por ciento), seguido por los SIBASI Norte y Centro de San Salvador (5.4 y 5.1 por ciento, respectivamente). Los departamentos de Sonsonate y La Libertad muestran los porcentajes más bajos con menos del 3 por ciento de niños y niñas que nunca recibieron leche materna. Entre las madres que reportaron recibir orientación sobre lactancia materna, el 26.1 por ciento mencionó que fue antes, durante y después del parto, y el 23.1 que fue antes y después del parto. En la encuesta FESAL-2002/03 solamente el 14.1 por ciento de las madres reportó que recibió orientación antes y después del parto. Independiente de donde tuvo su control prenatal o el lugar de atención del parto, más de la mitad recibió orientación por parte de una enfermera, llegando al 75 por ciento en establecimientos del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

II. Marco Conceptual.

Cada vez se reconoce más ampliamente el derecho que toda mujer tiene de amamantar a su hijo o hija y el derecho de todo niño o niña de recibir lactancia materna. Cualquier obstáculo para dar o recibir lactancia materna constituye un incumplimiento de estos derechos.

En los últimos años el interés mundial en la lactancia materna ha crecido. El arte de la lactancia materna ha sido redescubierto en los últimos años en Europa y en menor proporción en América del Norte. En los países subdesarrollados se continúan observando las consecuencias más serias de la sustitución de la lactancia materna por la alimentación artificial, sobre todo en las familias con escasos recursos económicos.

A. Ventajas de la lactancia materna.

La evidencia científica establece las ventajas de la lactancia materna. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación de recibir lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y prolongada hasta los dos años de edad, para lograr el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; esta recomendación es especialmente válida en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación artificial por lo general son más marcados.

Las ventajas de la lactancia materna se resumen a continuación:

- Se encuentra disponible fácilmente y no requiere preparación.
- Suministra la cantidad y calidad de nutrientes esenciales para el óptimo crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- Contiene elementos protectores que contribuyen en la prevención de infecciones.
- Es asequible, está accesible para las familias y no genera gastos.
- La lactancia materna exclusiva prolonga la duración de la anovulación en el postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos.
- Promueve la creación de un mayor vínculo afectivo entre la madre, la niña y el niño.
- Se presenta una menor incidencia de alergias, obesidad y enfermedades crónicas en las niñas y niños amamantados con leche materna en comparación con los que reciben alimentación artificial.
- El amamantamiento es un estímulo que favorece el desarrollo del maxilar inferior para obtener una mejor relación entre los maxilares, previniendo la aparición de problemas en la masticación y la oclusión dentaria.

Las ventajas favorecen en especial modo a las dos terceras partes de la población mundial que vive en la pobreza. Existe también evidencia que las mujeres que dan lactancia materna a sus niños y niñas, presentan un riesgo menor de cáncer de mama y de útero, en comparación con las mujeres que no lo hacen.

B. Componentes de la lactancia materna.**Promoción:**

Son las actividades relacionadas a la información, educación y comunicación que se establecen con el público general acerca de las prácticas de alimentación de las niñas y los niños menores de dos años, garantizando que la información proporcionada sea precisa y completa.

La promoción depende de la implementación de políticas y recomendaciones nacionales basadas en la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", ratificada por todos los países de la Unión Europea (UE) en la 55a. Asamblea Mundial de la Salud en 2002, sobre el Plan de Acción para la Alimentación y Nutrición de OMS/EURO, y sobre una información, educación y comunicación eficaz.

Protección:

La protección de la lactancia materna se basa en gran medida en la eliminación de obstáculos para conseguir una implementación completa del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la formulación de leyes sobre la protección de lactancia materna.

En la legislación relacionada a la protección de la lactancia materna, se deben establecer también los mecanismos para la supervisión de los derechos de maternidad establecidos en los convenios promulgados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Apoyo:

Comprende el conjunto de acciones orientadas a la madre y a la familia para que reciban información completa, correcta y óptima así como las condiciones y prestaciones necesarias para asegurar una lactancia materna exitosa. Además, se debe garantizar que las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales y establecimientos de salud sean acordes a la iniciativa de establecimientos de Salud Amigos de la Niñez y las Madres.

Situaciones especiales:

Se consideran situaciones especiales los siguientes casos: Hijos de madres VIH positivas, recién nacidos con errores innatos del metabolismo, hijos de madres con enfermedades mentales severas, hijos de madres que estén recibiendo quimioterapia o radioterapia, niños cuya madre ha fallecido o han sido abandonados, hijos de madres con abuso de sustancias adictivas.

C. Determinantes de la Lactancia Materna.

Los factores que influyen positiva o negativamente el inicio y mantenimiento de la lactancia materna están relacionados con situaciones propias de la madre, la niña, el niño, la familia, el sistema educativo y de salud, las políticas de salud pública, la cultura y las políticas sociales.

En El Salvador, existen determinantes que influyen en la decisión de la madre para dar lactancia materna o dar alimentación artificial. Se requiere el accionar del Estado y la sociedad en el nivel apropiado sobre los determinantes involucrados para lograr sus efectos positivos sobre la lactancia materna.- Se han identificado las principales determinantes en nuestro país:

- Ausencia de un marco legal que regule la comercialización de sucedáneos de leche materna.
- Limitada aplicación de la normativa de lactancia materna por el personal de salud, a nivel público y privado.
- Escasos recursos para el mercadeo social en lactancia materna.
- Escasa implementación de centros de atención integral para las niñas y los niños y espacios especiales destinados para la lactancia materna en las instituciones públicas y privadas.
- Limitada divulgación y conocimiento de los derechos de la mujer relacionados con el embarazo, el puerperio y la lactancia materna.
- Déficit de espacios físicos y recursos humanos para brindar consejería en lactancia materna.
- Falta de habilidades en comunicación para el manejo de las intervenciones en lactancia materna del personal de salud.
- Deficiencias en las redes de apoyo social hacia la madre durante el período de lactancia materna, principalmente en el período post parto.
- Falta de integración de actividades de promoción y apoyo a la lactancia materna entre los establecimientos de salud tanto públicos como privados.
- Limitada participación intersectorial en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

III. Contexto Referencial**A. Nacional****Constitución de la República de El Salvador.**

El Artículo 34, reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente tienen a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado, estableciendo además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.

El Artículo 42, establece que la mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto y a la conservación del empleo. Asimismo que las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.

El Artículo 65, reconoce que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Ley de Protección Integral de la Niñez y la adolescencia.

El Artículo 25, Literal D establece que corresponde al Estado a través del Sistema Nacional de Salud, promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud.

El Artículo 28, reconoce que es obligación del Estado, el padre, la madre, los representantes, los responsables, los empleadores, así como las organizaciones privadas de salud:

- a) Informar e informarse de las ventajas de la lactancia materna, así como de su sustitución por sucedáneos de la leche materna;
- b) Proporcionar a los lactantes una nutrición segura, controlada y suficiente promoviendo la lactancia natural, utilizando de manera informada y adecuada los sucedáneos de la leche materna;
- c) Proveer en la medida de lo posible de leche materna al lactante al menos hasta los seis meses de edad;
- d) Informar e informarse sobre el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la lactancia materna, ofreciendo alternativas de sucedáneos de la misma en el caso que ésta no sea posible;
- e) Capacitar e informar al personal de salud a las madres, a los padres y a las comunidades en materia de alimentación de lactantes; y
- f) Implementar mecanismos que faciliten en la jornada laboral la lactancia materna, así como generar los espacios para que la madre empleada o trabajadora pueda amamantar al niño o niña durante los primeros seis meses de vida.
- g) El Estado deberá promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna de los hijos de las mujeres sometidos a privación de libertad.

Código de Trabajo

El Artículo 67, establece que el empleador garantizará de manera específica la protección de las y los trabajadores que por sus características personales o por estado biológico parecido, incluido personas con discapacidad, sean especialmente sensibles a riesgos de trabajo. A tal fin deberá tener en cuenta dichos aspectos en la identificación, evaluación y control de riesgos a que se refiere el Artículo 8, numeral 2 de la presente ley. Así mismo deberá evitar la exposición de las trabajadoras en el estado de gravidez, post parto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer.

El Artículo 309, establece que el patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de descanso por maternidad, doce semanas de licencia, seis de las cuales se tomarán obligatoriamente después del parto; y además, a pagarle anticipadamente una prestación equivalente al setenta y cinco por ciento del salario básico durante dicha licencia.

El Artículo 312, plantea que si transcurrido el período de 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 4a del Artículo 36, por el tiempo necesario para su restablecimiento, quedando obligado el patrono a pagarle las prestaciones por enfermedad y a conservar su empleo.

Si una trabajadora lacta a su hijo, tendrá derecho con este fin, a una interrupción del trabajo de hasta una hora diaria. A su pedido esta interrupción se podrá fraccionar en dos pausas de treinta minutos cada una.

Las interrupciones de trabajo conforme al párrafo precedente serán contadas como horas de trabajo y remuneradas como tales.

Política Nacional de Salud 2009 - 2014.

Entre las políticas de gobierno, la Política Nacional de Salud 2009 - 2014, en las recomendaciones de la estrategia Seguridad Alimentaria y Nutricional, establece el desarrollo de una estrategia de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna.

B. Internacional.

Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna.

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna fue adoptado por la 34ª. Asamblea Mundial de la Salud en 1981, como "un requerimiento mínimo" para proteger la salud, que debería ser implementado íntegramente. El código no es obligatorio, sino un

compromiso ético que los gobiernos deben implementar y legislar para regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia materna y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información precisa y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Convención sobre los derechos del niño.

En la Convención sobre los Derechos del Niño celebrada en la Organización de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por el país, los Estados parte reconocen el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y asegurar las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil. Asimismo establece asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna.

Declaración de Innocenti.

La Declaración de Innocenti que se realizó en Florencia, Italia en 1990, reconoce que la lactancia materna es un proceso único; asimismo establece como meta global la lactancia materna exclusiva para todos los niños durante los primeros seis meses de vida, promueve la eliminación de todos los obstáculos a la lactancia materna, establece que todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establece como una de sus metas lograr que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fuera puesto en práctica por todos los países antes de 1995.

Cumbre Mundial de la Infancia.

En 1990, durante la Cumbre Mundial de la Infancia, los gobiernos de los países participantes se comprometieron a desarrollar políticas para respaldar el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, terminar con las donaciones de sucedáneos de la leche materna en todos los servicios y hospitales de maternidad e intensificar los esfuerzos para lograr incrementar la incidencia y prevalencia de la lactancia materna.

Conferencia Internacional de Nutrición.

La Conferencia Internacional de Nutrición celebrada en Roma en el año 1992 definió como una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición, el fomento de la lactancia materna y concluyó que una de las acciones para lograr mayores índices de lactancia en el mundo es la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

IV. Principios Rectores.

- **Interés superior de la niña y el niño.** Este inicia desde la concepción, y se entiende como toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad.
- **Salud como derecho humano fundamental.** Se reconocen como derechos la promoción, restitución y rehabilitación de la salud entendida como el completo bienestar físico, mental y social del ser humano. El Estado debe garantizar el goce del grado máximo de salud como derecho fundamental de todo ser humano sin distinción alguna.
- **Derecho a la lactancia materna.** Se reconoce la lactancia materna como un derecho fundamental, para la niña, el niño y la madre que debe ser protegido y promovido por el Estado.
- **Prioridad absoluta.** El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez mediante su priorización en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.
- **Sostenibilidad y optimización de recursos.** El Estado debe contar con el presupuesto y la organización necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la Política, de manera que sea sostenible y perdurable en el tiempo, garantizando la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos a fin de optimizar el gasto y atender las necesidades de la población.
- **Participación ciudadana y responsabilidad social.** La participación ciudadana se entenderá como un mecanismo de gestión conjunta entre los tomadores de decisión y la sociedad civil. El Estado propiciará las condiciones para que la sociedad sea parte activa y permanente de la construcción y ejecución de la Política de Lactancia Materna y ejerza una contraloría social efectiva. La contraloría social será la herramienta para la evaluación y seguimiento de la Política.
- **Ética.** Actuación moral basada en valores, normas y conductas que procuren la salud infantil y de la madre, sobre los intereses políticos y particulares.

V. Objetivos**General**

Garantizar el ejercicio del derecho a la lactancia materna de las niñas, niños, madres y familias salvadoreñas, como elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición.

Específicos

- Fortalecer el marco legal y normativo para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en El Salvador.
- Asegurar la promoción de la lactancia materna para la población salvadoreña, teniendo en cuenta las diferentes condiciones sociales, culturales y medio ambientales.
- Fortalecer los mecanismos de apoyo a la lactancia materna a nivel comunitario, laboral y en la prestación de los servicios de salud con participación intersectorial.
- Generar condiciones que faciliten la lactancia materna en situaciones especiales y a grupos vulnerables.

VI. Estrategias y líneas de acción.**Objetivo 1.**

Fortalecer el marco legal y normativo para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en El Salvador.

Estrategia 1.

Elaboración y actualización de instrumentos legales y normativos para la protección de la práctica de la lactancia materna a través de un proceso participativo.

Líneas de acción

1. Promover la adopción de los convenios y recomendaciones internacionales relacionadas con la práctica de la lactancia materna.
2. Promover el proceso de elaboración y aprobación de la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que incluya los artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
3. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación de las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna.
4. Promover y vigilar el cumplimiento de la legislación relacionada a las licencias por maternidad y período de lactancia de la madre trabajadora tanto en el sector público como en el privado, incluyendo aquellas que ejercen formas atípicas de trabajo.
5. Actualizar y armonizar la normativa del Sistema Nacional de Salud relacionada con la atención integral de la madre, el recién nacido y el lactante, la lactancia materna y la alimentación infantil.

Objetivo 2.

Asegurar la promoción de la lactancia materna para la población salvadoreña, teniendo en cuenta las diferentes condiciones sociales, culturales y medio ambientales.

Estrategia 2.

Crear y desarrollar herramientas innovadoras e inclusivas de información, educación y comunicación sobre lactancia materna a nivel nacional, con enfoque de derecho, género y participación social.

Líneas de acción

1. Fortalecer el Comité Nacional de Lactancia Materna para la integración de las herramientas de información, educación y comunicación.
2. Implementar planes de información, educación y comunicación sobre la práctica de lactancia materna, dirigido al personal de salud que atiende a mujeres, niñez, familia, comunidad y otros actores sociales.

3. Implementar campañas permanentes dirigidas a mujeres, familia y comunidad, que contribuyan a crear valores y comportamientos culturales favorables a la lactancia materna con participación intersectorial e interinstitucional a través de diferentes medios.
4. Gestionar la incorporación de la temática de lactancia materna con enfoque de derecho y metodología innovadora en la currícula del sistema educativo del país.

Objetivo 3.

Fortalecer los mecanismos de apoyo a la lactancia materna a nivel comunitario, laboral y en la prestación de los servicios de salud con participación intersectorial.

Estrategia 3.

Propiciar las condiciones necesarias para asegurar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años y más.

Líneas de acción:

1. En las instituciones de salud:

- 1.1 Implementar en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud y del sector privado que cuenten con atención de partos, la iniciativa de Hospitales Amigos de la Niñez y las Madres a través del cumplimiento de los diez pasos para una lactancia materna exitosa:
 - Contar con una declaratoria institucional de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
 - La puesta al pecho y el contacto piel a piel en la primera media hora después del parto.
 - Mantener juntos a la madre y a su hijo, siempre que sea posible, las veinticuatro horas del día.
 - Capacitar a las madres en técnicas de amamantamiento y cómo mantener la lactancia.
 - La prohibición de cualquier tipo de promoción y/o publicidad directa o indirecta relacionada con los sucedáneos de leche materna.
 - Evitar el uso de chupetes o biberones.
 - Dar lactancia materna exclusiva a todos los recién nacidos, reservar el uso de sucedáneos de leche materna sólo bajo prescripción médica.
 - La capacitación al personal de partos sobre la lactancia materna mediante cursos teóricos y prácticos.
 - Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo.
 - Armonización de la normativa para la atención de los recién nacidos y las madres.
- 1.2 Implementar en los establecimientos del primer nivel del Sistema Nacional de Salud y del sector privado la iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Niñez y las Madres que incluya:
 - Creación y desarrollo continuo del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria.
 - Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.
 - Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en periodo de lactancia.
 - Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y a partir del sexto mes, el inicio de la alimentación complementaria y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años de edad.
 - Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia, la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna.
 - Promover con la embarazada, el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida del recién nacido y el alojamiento conjunto.
 - No promover el uso de sucedáneos de la leche materna.
 - No aceptar donaciones ni propaganda de sucedáneos de la leche materna.
 - Cumplimiento por parte del personal de salud de las disposiciones establecidas en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, especialmente en lo relacionado con la promoción y publicidad de sucedáneos de la leche materna y demás productos regulados por el mencionado Código.

- Contar con un espacio idóneo para la realización de la consejería en lactancia materna, alimentación y nutrición.
- Conformación y desarrollo continuo de los grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario.
- Capacitación continua en lactancia materna para todo el personal que está en contacto con mujeres en período de gestación, puerperio y lactancia.
- Detectar precozmente a las mujeres con antecedentes o factores desfavorables para la lactancia materna para derivarlas oportunamente a consejería individualizada.

2. Ámbito laboral:

- Promover la implementación de centros de atención integral a las niñas y niños que permitan a las madres en período de lactancia continuar con el amamantamiento.
- Promover el establecimiento de espacios para la extracción y conservación de la leche materna que contribuyan a continuar con el amamantamiento.
- Promover en las instituciones educativas, mecanismos de apoyo a las mujeres en períodos de gestación y lactancia que les permita continuar con las actividades académicas.
- Promover espacios de consejería y atención para la prevención y resolución de problemas de amamantamiento en las clínicas ubicadas en los centros de trabajo.
- Establecer mecanismos de información y divulgación para las mujeres trabajadoras sobre los beneficios legales que le otorga el Estado en el período de gestación y lactancia.

3. Ámbito comunitario:

- Proporcionar a las madres y familias el acceso a los servicios de consejería en lactancia materna.
- Propiciar la creación y fortalecimiento de redes de base social y comunitaria para el apoyo a la práctica de lactancia materna con participación interinstitucional, intersectorial y comunitaria.

Objetivo 4.

Generar condiciones que faciliten la lactancia materna en situaciones especiales y a grupos vulnerables.

Estrategia 4.

Velar por el ejercicio del derecho de lactancia materna en aquellas situaciones especiales que limitan su práctica.

Líneas de acción

1. Creación y desarrollo de los bancos de leche humana a nivel institucional para alimentar a las niñas y niños en situaciones especiales.
2. Garantizar las condiciones para iniciar o continuar la práctica de lactancia materna durante y después de una situación de emergencia y desastre.
3. Ampliar en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Salud y en el sector privado el desarrollo de la estrategia canguro.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.

MARIA ISABEL RODRIGUEZ,
MINISTRA DEL RAMO.