



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**PROGRAMA DE POS GRADUACIÓN EN
POLÍTICAS PÚBLICAS Y DESARROLLO
(PPGPPD)**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DISMINUCIÓN DE LA
MORTALIDAD INFANTIL EN EL SALVADOR: El caso de los Bancos de Leche
Humana**

HUGO ALFREDO JIMÉNEZ REYES

Foz do Iguazu
2018



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
ECONOMÍA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

**PROGRAMA DE POS GRADUACIÓN EN
POLÍTICAS PÚBLICAS E DESARROLLO
(PPGPPD)**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DISMINUCIÓN DE LA
MORTALIDAD INFANTIL EN EL SALVADOR: El caso de los Bancos de Leche
Humana**

HUGO ALFREDO JIMÉNEZ REYES

Disertación presentada al Programa de Pos Graduación en Políticas Públicas y Desarrollo de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, como requisito para la obtención del título de Máster en Políticas Públicas y Desarrollo.

Orientadora: Profa. Dra. Gladys Amélia Veléz Benito.

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Alejandra Nicolas.

Foz do Iguaçu
2018

**Ficha catalográfica elaborada pelo Setor de Tratamento da informação da BIUNILA-
Biblioteca Latino - Americana**

J61p Jiméñez Reyes, Hugo Alfredo.
Políticas públicas de lactancia materna y disminución de la mortalidad infantil
en El Salvador: el caso de los bancos de leche humana / Hugo Alfredo Jiménez Reyes.
- Foz do Iguaçu, 2018.

219 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Integração Latino-
Americana. Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

1. Políticas Públicas - El Salvador. 2. Bancos de leite humano. 3. Mortalidade
infantil. I. Veléz Benito, Gladys Amélia, Orient. II. Universidade Federal da Integração
Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento. III. Título.

CDU (2. ed.): 364-72(728.4)

HUGO ALFREDO JIMÉNEZ REYES

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE LACTANCIA MATERNA Y DISMINUCIÓN DE LA
MORTALIDAD INFANTIL EN EL SALVADOR: EL CASO DE LOS BANCOS DE
LECHE HUMANA**

Disertación presentada al Programa de Pos Graduación en Políticas Públicas y Desarrollo de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, como requisito para la obtención del título de Máster en Políticas Públicas y Desarrollo.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Gladys Amélia Veléz Benito
UNILA

Profa. Dra. Silvia Aparecida Zimmermann
UNILA

Profa. Dra. Rita de Cássia Duarte Lima
UFES

Foz do Iguaçu, 27 de abril de 2018.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Elsa y Andrés, por el apoyo incondicional que me han otorgado siempre en toda y cualquier circunstancia de mi vida académica y personal. A mi hermana, hermanos, cuñadas y sobrinitas, por el cariño y el apoyo que siempre me dan. A mi abuelo y abuelas, a mis tíos y tías, a mis primos y primas, por apoyarme y creer siempre en mí.

A mis amigos salvadoreños, brasileños y de otras nacionalidades en la UNILA, a mis amigos en El Salvador y en Estados Unidos, por el cariño, apoyo y buenas vibras que siempre me transmitieron.

A la familia Biguelini-Lisboa, a la familia Zarpelon y a la familia Novadzki, por el cariño recibido durante todos estos años.

A mis orientadoras, Gladys Benito y Alejandra Nicolas, por acompañarme a lo largo de este proceso de formación académica y profesional, por permitir que juntos aprendiéramos cosas nuevas y viviéramos nuevas experiencias.

A los profesores del PPGPPD por compartir su conocimiento y experiencia conmigo y a los profesores del curso de Relaciones Internacionales e Integración que, aun no siendo más su alumno, continuaron apoyándome y acompañándome en esta nueva fase de mi vida académica. A mis colegas de curso, turma 2016.

A todas las persona que de una u otra forma contribuyeron para el alcance de este objetivo.

A la UNILA y al PPGPPD, por haberme dado la oportunidad de cursar mis estudios de grado y pos grado.

Y, a Dios, por haberme bendecido poniendo en mi camino a todas estas personas que han sido parte esencial en este proceso de formación académica y profesional.

JIMENEZ REYES, Hugo Alfredo. **Políticas Públicas de lactancia materna y disminución de la mortalidad infantil en El Salvador:** el caso de los Bancos de Leche Humana. 2018. 212 páginas. Disertación de Maestría (Programa de Pos graduación en Políticas Públicas y Desarrollo – PPGPPD) Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguazu, Paraná, Brasil, 2018.

RESUMEN

Esta investigación aborda el programa de los Bancos de Leche Humana en El Salvador, como una política pública implementada en 2012 por el gobierno salvadoreño buscando disminuir los índices de mortalidad infantil en el país. El objetivo de la pesquisa es analizar la política pública en cuestión para conocer los resultados obtenidos y las dificultades con las cuales se ha deparado durante sus primeros cuatro años de funcionamiento, para ello, se colocó especial énfasis en la fase de implementación de la política. La base teórica usada para fundamentar la pesquisa está constituida por el ciclo político administrativo de una política pública y por el modelo de implementación *Top-Down*, el cual fue complementado con algunas variables de análisis del modelo *Bottom-Up*. La metodología utilizada para la investigación es de corte cualitativa, haciéndose uso de estrategias como el estudio de caso, la pesquisa de campo, la pesquisa documental y la entrevista semiestructurada. Para el análisis de la información levantada con las entrevistas se utilizó la metodología de Uwe Flick, sobre la codificación y categorización de la información. Para alcanzar el objetivo propuesto, esta disertación fue estructurada en tres partes principales: el capítulo uno, en el cual se presenta la fundamentación teórica, el capítulo dos, en el que se contextualiza el objeto de estudio y, el capítulo tres, en el cual se realiza el análisis. A partir del análisis de la información, se identificaron los principales resultados obtenidos con la implementación de la política, como la cantidad de leche recolectada, procesada y distribuida, la cantidad de niños beneficiarios y la promoción de la lactancia materna. De igual forma, se identificaron las dificultades con las cuales se han enfrentado los BLH durante este periodo, entre ellas, la dependencia económica, la falta de recurso humano para la implementación y la falta de una promoción constante a nivel nacional sobre esta política.

Palabras clave: Políticas Públicas; Bancos de Leche Humana; Mortalidad Infantil; El Salvador.

JIMENEZ REYES, Hugo Alfredo. **Políticas Públicas de aleitamento materno e redução da mortalidade infantil em El Salvador: o caso dos Bancos de Leite Humano.** 2018. 212 páginas. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento – PPGPPD) Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2018.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado aborda o programa dos Bancos de Leite Humano em El Salvador, como sendo uma política pública implementada pelo governo salvadorenho em 2012 voltada à redução do índice de mortalidade infantil no país. O objetivo da pesquisa é analisar essa política pública para conhecer os resultados e as dificuldades enfrentadas pela política nos primeiros quatro anos de funcionamento, sobretudo a fase da implementação da política. A base teórica utilizada para fundamentar a pesquisa está constituída pelo ciclo político administrativo de uma política pública e pela abordagem de implementação *Top-Down*, que foi complementado com algumas variáveis de análise da abordagem *Bottom-Up*. A metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa é a metodologia qualitativa, constituída pelo estudo de caso, a pesquisa de campo, a pesquisa documental e a entrevista semiestructurada. Para a análise da informação obtida mediante as entrevistas utilizou-se a metodologia de Uwe Flick, sobre a codificação e categorização da informação. Para atingir os objetivos da pesquisa, a dissertação foi estruturada em três partes principais: no primeiro capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica, no capítulo dois realiza-se uma contextualização do objeto de estudo e no terceiro capítulo desenvolve-se a análise. A partir da análise da informação, foi possível identificar os principais resultados obtidos com a implementação da política, como a quantidade de leite coletado, processado e distribuído, a quantidade de crianças beneficiárias e a promoção do aleitamento materno. Também, identificou-se as principais dificuldades enfrentadas pelos bancos de leite durante o período descrito acima, dentre elas, a dependência econômica, a falta de recurso humano no processo de implementação e falta de campanhas de promoção permanentes de alcance nacional sobre a política.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Bancos de Leite Humano; Mortalidade Infantil; El Salvador.

JIMENEZ REYES, Hugo Alfredo. **Public policies of breastfeeding and reduction of infant mortality in El Salvador**: the case of the Human Milk Banks. 212 páginas. Disertación de Maestría (Programa de Pos graduación en Políticas Públicas y Desarrollo – PPGPPD) Universidade Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguacu, Paraná, Brasil, 2018.

ABSTRACT

This research deals with the program of the Human Milk Banks in El Salvador, as a public policy implemented in 2012 by the Salvadoran government aiming to reduce infant mortality rates in the country. The objective of the research is to analyze this public policy to know the results obtained and the difficulties faced by the policy during in the first four years of operation, for this, special emphasis was placed on the implementation phase of the policy. The theoretical basis used to support the research is constituted by the political-administrative cycle of a public policy and by the Top-Down implementation approach, which was complemented with some analysis variables of the Bottom-Up approach. The methodology used for the development the research is the qualitative methodology, constituted by the case study, the field research, the documentary research and the semi-structured interview. For the analysis of the information obtained through the interviews, the methodology of Uwe Flick on the codification and categorization of information was used. In order to reach the research objectives, the dissertation was structured in three main parts: in the first chapter, the theoretical foundation is presented, in chapter two a contextualization of the object of study is carried out and in the third chapter the analysis is developed. From the analysis of the information, it was possible to identify the main results obtained with the implementation of the policy, such as the quantity of milk collected, processed and distributed, the number of children benefited and the promotion of breastfeeding. Likewise, the difficulties faced by the BLH during this period were identified, among them, the economic dependence, the lack of human resources for implementation and the lack of a constant promotion at national level about this policy.

Key-words: Public Policies; Human Milk Banks; Child mortality; El Salvador.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1 – Índice de mortalidad infantil en El Salvador, por cada mil nacidos vivos, durante el periodo 1995-2015.....	25
Figura 2 – Organización política de El Salvador y división por zonas geográficas	88
Figura 3 – Representación geográfica de los bancos de leche en El Salvador	102
Figura 4 – Procesos relacionados con el funcionamiento de los BLH en El Salvador 2012.....	109
Figura 5 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del BLH del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador (2013-2016).....	107
Figura 6 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del banco de leche del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana (2013-2016)	113
Figura 7 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del BLH del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel (2013-2016)	116
Figura 8 – Síntesis de la evolución del funcionamiento de los BLH en El Salvador (2013-2016).....	117
Figura 9 – Categoría y subcategorías para el análisis de la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador	129
Figura 10 – Procesos relacionados con el funcionamiento de los BLH en El Salvador.....	165

LISTA DE DE IMÁGENES

Imagen 1 – Material usado para la promoción de los bancos de leche en El Salvador.....	171
Imagen 2 – Material promocional usado en los bancos de leche en El Salvador	172

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 – Sistematización de diferentes definiciones sobre el término política pública disponible en la literatura sobre el tema.....	48
Cuadro 2 – Principales características del modelo de implementación <i>Top-Down</i> y <i>Bottom-Up</i>	73
Cuadro 3 – Caracterización de los burócratas entrevistados en los Bancos de Leche Humana de El Salvador.....	122
Cuadro 4 – Recursos humanos de los BLH funcionando en El Salvador a mayo de 2017	149

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ABC	Agencia Brasileña de Cooperación
ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
BLH	Banco de Leche Humana
CALMA	Centro de Apoyo a la Lactancia Materna
CSS	Cooperación Sur-Sur
DI	Declaración de Innocenti
EN	Enterocolitis Necrotizante
FIOCRUZ	Fundación Oswaldo Cruz
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
IBERBLH	Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana
IBFAN	International Baby Food Action Network
IFF/FIOCRUZ	Instituto Fernandes Figueira de la Fundación Oswaldo Cruz
IHAN	Iniciativa Hospital Amigos de los Niños
IMEA	Instituto Mercosur de Estudios Avanzados
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
MRES	Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPAS/OMS	Organización Panamericana de la Salud
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo a Aleitamiento Materno
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPGPPD	Programa de Pos graduación en Políticas Públicas y Desarrollo
RBLH	Red Global de Bancos de Leche Humana
RBLH-BR	Red Brasileña de Bancos de Leche Humana

REA	Real Academia Española
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SUS	Sistema Único de Salud
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNILA	Universidad Federal de la Integración Latinoamericana

INDICE

INTRODUCCIÓN, JUSTIFICATIVA Y METODOLOGÍA	16
1 EL CICLO POLÍTICO ADMINISTRATIVO Y LA IMPLEMENTACIÓN <i>TOP-DOWN</i> COMO MODELOS DEL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	38
1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS COMO ÁREA DE ESTUDIO.....	39
1.1.1 El análisis de políticas públicas.....	43
1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS: UNA DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	45
1.2.1 Políticas públicas (<i>public policy</i>).....	47
1.3 EL ABORDAJE PROCESUAL Y EL CICLO POLÍTICO ADMINISTRATIVO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	51
1.4 EL MODELO DE IMPLEMENTACIÓN <i>TOP-DOWN</i> EN EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	62
1.4.1 El contexto de implementación y los agentes implementadores como variables de análisis del modelo <i>Bottom-Up</i>	68
2 LOS ASPECTOS TEÓRICOS EN LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR.....	74
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROGRAMA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA.....	75
2.1.1 Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana.....	80
2.2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR.....	87
2.2.1 El proceso de elaboración de la política pública de los bancos de leche en El Salvador.....	91
2.2.2 La fase de implementación de la política pública de los BLH en El Salvador	100
2.2.2.1 <i>El Banco de Leche Humana del Hospital Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador.....</i>	<i>104</i>
2.2.2.2 <i>El Banco de Leche Humana del Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana.....</i>	<i>110</i>
2.2.2.3 <i>El Banco de Leche Humana del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel.....</i>	<i>114</i>

3 ANÁLISIS DE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR	121
3.1 CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS DE ANALISIS.....	128
3.1.1 implementación de políticas públicas.....	129
3.1.2 Dependencia económica.....	138
3.1.3 Recursos humanos del proceso de producción.....	147
3.1.4 Proceso de capacitación del recurso humano.....	153
3.1.5 Tipo de discrecionalidad de los burócratas implementadores.....	158
3.1.6 Promoción de los Bancos de Leche Humana.....	169
3.1.7 Alcance de los objetivos de implementación.....	180
CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	192
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	202
ANEXOS	216
ANEXO A – INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. GUIA DE ENTREVISTA PARA GESTORAS DEL BANCO DE LECHE	217
ANEXO B – INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. GUIA DE ENTREVISTA PARA COORDINADORAS DEL BANCO DE LECHE.....	218
ANEXO C – DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN VERBAL. IMÁGENES.....	220

INTRODUCCIÓN, JUSTIFICATIVA Y METODOLOGÍA

La mortalidad infantil es entendida como la defunción o muerte de un infante en el periodo comprendido entre el nacimiento y el primer año de vida. Por su parte, la tasa de mortalidad infantil es la cantidad de niños que mueren en ese periodo expresada por cada mil nacidos vivos en un año. La mortalidad infantil es un fenómeno multifactorial, o sea, es causada por la combinación de un conjunto de factores que van desde el nivel educativo de las madres, aspectos socioeconómicos, saneamiento, etc., hasta las condiciones de acceso a los servicios de salud de las mujeres en el periodo pre y pos parto. Así como ella es causada por un conjunto de factores, también existen una serie de estrategias que contribuyen para que la probabilidad de que un niño muera antes de cumplir su primer año de vida sea menor, siendo una de ellas la práctica de la lactancia materna, como ha sido demostrado por diversos estudios sobre el tema y como lo sostiene organismos internacionales, como se muestra a continuación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna constituye un elemento clave para reducir los índices de mortalidad infantil a nivel mundial, ya que la leche materna es el alimento ideal para recién nacidos y lactantes, pues proporciona los nutrientes necesarios para un desarrollo sano y contiene anticuerpos que brindan protección contra las enfermedades comunes de la infancia (OMS, 2010). Esa afirmación es reforzada por la Organización Panamericana de la Salud (OPAS/OMS) que sostiene que a nivel mundial la mala nutrición de los recién nacidos y niños pequeños, problemas de crecimiento y mortalidad están asociados, entre otras, al desmame precoz (OPAS/OMS, 2003).

Del mismo modo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) afirma que la lactancia materna tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva. En ese sentido, los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados (UNICEF, 2016). Mientras tanto, el Ministerio de Salud

de El Salvador (MINSAL) en el documento denominado Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna afirma que el amamantamiento es el proceso único que proporciona el alimento ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la sociedad (EL SALVADOR, 2011a).

Así como por estos organismos internacionales, los beneficios de la lactancia materna para la salud materno e infantil han sido destacados en numerosos trabajos, tanto en los realizados por Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y del tercer sector, como en los realizados por académicos e intelectuales del área de la salud y afines (CALMA, 2011a, 2015; ADS, 2009; CALMA y UNICEF, 2013). Debido a la importancia de esta practica como una estrategia clave en los esfuerzos e iniciativas para disminuir la mortalidad infantil, organismos como la ONU, la OMS y la OPAS/OMS han venido instando a los gobiernos de los diferentes países para que se implementen políticas públicas de lactancia materna encaminadas a disminuir tales índices.

Por ejemplo, en la declaración de *Innocenti* adoptada por todos los participantes en la reunión de la OMS/UNICEF, celebrada en Italia, en 1990, se exhortó a todos los gobiernos de los países asistentes para que desarrollaran políticas nacionales sobre lactancia materna y establecieran objetivos apropiados a partir de la década de 1990 para alcanzar objetivos satisfactorios al respecto (UNICEF, 2017). Más recientemente, aquellos organismos también destacaron la importancia de la implementación de ese tipo de políticas para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), específicamente el número cuatro, con el cual se buscaba reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil a nivel mundial, y de los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), con especial énfasis para los objetivos dos y tres, relacionadas con la seguridad alimentaria y nutrición y garantía de una vida saludable y el bienestar para todas las personas en todas las edades (ONU, 2015; 2018).

Ahora bien, conscientes de la importancia de la leche humana como siendo el alimento natural más adecuado para garantizar la supervivencia y

la buena salud de los infantes nacidos sobre condiciones estables de salud o no y como parte de los compromisos nacionales e internacionales adquiridos por los gobiernos en las iniciativas por apoyar y promover la lactancia materna y realizar esfuerzos para contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil a través de esta práctica, se han venido implementando en diferentes países políticas públicas buscando contribuir para tales finalidades. Entre estas políticas se destaca el Programa de los Bancos de Leche Humana, que fue implementada en Brasil en 1943; el Programa Nacional de Atención Materno-infantil, que fue implementado en Cuba a inicios de 1970; la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, implementado en El Salvador, a mediados de 1990; y, la Política Pública de Lactancia Materna implementada en Costa Rica en el año 2009 (ALMEIDA, 1999; CORTEGUERRA, 2000; COSTA RICA, 2009; EL SALVADOR, 2011a).

De las políticas públicas antes citadas, especial destaque merece el Programa de los Bancos de Leche Humana (BLH) ya que, como se verá más adelante, este modelo brasileño de bancos de leche fue compartido, a través de acciones de cooperación internacional, con otros países de la región latinoamericana y caribeña e incluso con Europa. Básicamente, en Brasil esta política se consolidó con el objetivo de recolectar, procesar y distribuir bajo prescripción medica leche humana pasteurizada buscando atender los casos especiales de amamantamiento, como prematuridad, disturbios nutricionales y alergias a proteínas heterólogas, entre otros, los cuales son factores asociados a las causas de mortalidad infantil. Además, busca promover en el país la práctica de la lactancia materna (FIOCRUZ, 2018a).

Esta política, a pesar de haber sido implementada a inicios de la década de 1940, fue solo a partir de 1985 que la misma comenzó a ganar mayor relevancia, experimentando una notable expansión de las unidades instaladas a nivel nacional y de los servicios prestados, pasando de 5 unidades existentes entre 1943 y 1984 para 104 unidades entre 1985 y 1998 (ALMEIDA, 1999, p. 91). Ello demuestra la relevancia que ganó en este periodo las actividades de los bancos de leche entre las iniciativas gubernamentales, así como también la

práctica de la lactancia materna, entre los esfuerzos por disminuir a nivel nacional los índices de mortalidad infantil.

A partir de esa expansión, la importancia de este programa tanto a nivel nacional como a nivel internacional comenzó a ganar reconocimiento, tal es que en 2001 la OMS destacó los BLH en Brasil como una de las iniciativas que más contribuyó para la reducción de la mortalidad infantil. Así, en ese mismo año la Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) recibió de la OMS el Premio *Sasakawa* de salud, por sus impactos positivos en el área de la salud materno e infantil (RABUFFETTI, 2014, p. 3). De acuerdo con los datos de producción de los bancos de leche del país, en el periodo 1998-2003 se registró un aproximado de 348,299 madres donantes de leche a través de las cuales se recolectó un total de 503,553 litros de leche y se benefició a un total 610,632 recién nacidos (RBLH-BR, 2017).

Ese reconocimiento internacional, por el éxito de los BLH alcanzado en Brasil y por la relevancia de los mismos en los esfuerzos por reducir los índices de mortalidad infantil a través de sus servicios y promover la lactancia materna con esa misma finalidad, generó una serie de expectativas entre los países latinoamericanos y caribeños que en seguida solicitaron a Brasil compartir, a través de acciones de cooperación internacional, la experiencia desarrollada por la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) en el campo de los BLH y así llevar a cabo las acciones necesarias para la implementación de esa política pública en los países que así lo solicitaran. Por ejemplo, algunos de los países a solicitar cooperación de Brasil para tal finalidad han sido Venezuela, Guatemala, Uruguay, Argentina, Ecuador, Cuba y El Salvador (RBLH-BR, 2016).

En el caso de El Salvador, el interés por esta política surge a nivel gubernamental a finales de 2007, pero las negociaciones con Brasil para la implementación de los bancos de leche en el país solo fueron iniciadas a partir de 2010. De esa forma, se firmó en ese mismo año el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de los Bancos de Leche Humana en El Salvador, el cual constituyó la base legal para la posterior implementación de tres unidades en el país. Las primeras dos unidades fueron inauguradas en El Salvador en octubre de

2012 y uno más fue inaugurado en noviembre del mismo año, en tres diferentes Hospitales: Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel; Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana; y, en el entonces, Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escolán”, ahora “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador. Como objetivo de funcionamiento de estos bancos se estableció la recolección, procesamiento y distribución de leche humana pasteurizada a recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer (menores a 1500 gramos), con problemas cardiacos o que han necesitado reanimación al nacer, que por algún motivo no puedan recibir ese alimento directamente de su madre. Así como también promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el país (EL SALVADOR, 2010a).

Buscando aumentar los servicios ofrecidos por los BLH en el país, el 23 de septiembre de 2014, la parte brasileña y la parte salvadoreña firmaron el proyecto Apoyo Técnico para la Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana, con el cual se previa la inauguración de nuevos bancos de leche en otros Hospitales Nacionales que cuentan con el servicio de maternidad (28 Hospitales Nacionales en total). Sin embargo, cabe destacar que a pesar de los esfuerzos realizados por expandir, a través de la instauración de nuevas unidades, la red de bancos de leche aún continúa estando constituida por los mismos tres bancos que fueron inaugurados en 2012 (EL SALVADOR, 2014a).

Con respecto a los alcances obtenidos a partir de la implementación y funcionamiento de los BLH en El Salvador es interesante destacar algunos de los principales resultados correspondientes al periodo 2013-2016, como lo son las 28,888 madres altruistas registradas como donantes de leche, los 8,688.10 litros de leche recolectadas y los 6,103.80 litros de leche distribuidas con los cuales se han beneficiado a 2,422 niños recién nacidos ingresados en las unidades neonatales de los Hospitales en los cuales se encuentran instalados, de acuerdo con la información levantada durante la pesquisa de campo. Además de la importante contribución en lo que respecta a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación de más de

31 centros recolectores de leche humana en el país, que también contribuyen para el incentivo a la práctica de la lactancia materna (EL SALVADOR, 2015a).

Obviamente, esos resultados deben ser destacados y valorizados, pero también deben de continuar uniéndose esfuerzo entre los diferentes sectores (público, privado y sociedad civil) para que el número de niños beneficiarios y la práctica de la lactancia materna sea cada vez mayor y de esa forma contribuir aún más con los esfuerzos por disminuir la mortalidad infantil en El Salvador, pues como se mostrará más adelante, ese índice en el país aún continúa siendo preocupante, con 12.9 muertes por cada mil nacidos vivos en 2016. Otro de los índices que continua siendo preocupante entre las autoridad de salud es cantidad de niños prematuros que nacen anualmente en los hospitales de la Red Pública de Salud. Por ejemplo, como lo muestra el informe anual de labores del MINSAL, en 2013 nacieron alrededor de 12,200 prematuros, en 2014 nacieron 7,500, en 2015 fueron 8,851 y en 2016 nacieron 7,659 niños pre-término (EL SALVADOR, 2014b; 2015b; 2016a; 2017a).

Esto sin incluir los niños de término que nacen con bajo peso o que presentan otras complicaciones de salud durante el nacimiento, colocándolos en una situación de riesgo de sumarse a las estadísticas de mortalidad en menores de un año, convirtiéndose entonces en público albo de los servicios prestados por los BLH. Debido a ello, la necesidad de expandir los servicios prestados por estas unidades es cada vez mayor, para que la demanda a nivel nacional de esos servicios sea atendida en su totalidad.

Delante de ese escenario resulta pertinente problematizar la elaboración, pero sobre todo la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador. Como parte de ello surgen los siguientes supuestos que se convierten en los direccionadores de la presente pesquisa, estos son: 1) los objetivos a corto y mediano plazo establecidos inicialmente con la implementación de los bancos de leche están siendo alcanzados, mientras que los objetivos a largo plazo están enfrentando dificultades en su camino hacia la consecución. 2) Los BLH han contribuido de forma significativa para la reducción de los índices de mortalidad infantil en los Hospitales en los cuales se encuentran

funcionando. 3) Los burócratas implementadores de la política pública en cuestión hacen uso de su discrecionalidad en el ejercicio de sus funciones creando nuevas estrategias o cursos de acción que contribuyan, sobre todo, para el alcance de los objetivos de la implementación.

Ahora bien, de forma general, lo que se objetiva con esta investigación que tiene como objeto de estudio los Bancos de Leche Humana en El Salvador durante el periodo 2012-2017 es: analizar la política pública de los BLH, para conocer los resultados obtenidos y las dificultades con las cuales se ha deparado a partir de su implementación. Como objetivos específicos se plantean: caracterizar la política pública de los bancos de leche en El Salvador; abordar el proceso de elaboración de la política pública en cuestión, identificando las fases que constituyeron el proceso; y, estudiar, a partir del contexto de la gestión, la fase de implementación de la política pública de los BLH. Cabe destacar que, si bien analizar una política pública implica analizar todo el *policy process*, o sea, cada una de las fases que constituyen el ciclo político administrativo de una política, en esta pesquisa el énfasis recaerá, sobre todo, en la fase de implementación de la política pública en cuestión.

JUSTIFICATIVA

El estudio de la política pública de los BLH implementada por el gobierno de El Salvador en 2012 gana relevancia, por una parte, porque ella hace referencia a dos grandes temas de importancia en la actual coyuntura nacional e internacional, como lo son la mortalidad infantil y la lactancia materna, como una estrategia para disminuir la primera. En las últimas décadas, estos temas han pasado a convertirse en objeto de importantes debates e iniciativas desarrolladas por los grandes foros multilaterales como la ONU, UNICEF, la OMS y la OPAS/OMS. Así como también por otras organizaciones internacionales relacionados con esos temas como *World Vision*, *Save the Children* e *International Baby Food Action Network (IBFAN)*.

En el caso de la ONU, por ejemplo, la importancia de esos temas se denota en los ODM, dentro de los cuales el número cuatro tenía como objetivo

reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil a nivel mundial. Aún, en la agenda pos 2015, que hace referencia a los ODS, esas temáticas continúan estando presente, esta vez contenidas en el objetivo número dos y tres, que hacen referencia a la seguridad alimentaria y a la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades. La UNICEF, al ser un Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, también se adhiere al conjunto de esfuerzos realizados en pro de la lactancia materna como una estrategia que contribuye a disminuir mortalidad infantil, por ejemplo, fue UNICEF quien propuso que el ODM número cuatro, en el que se contempla la disminución de la mortalidad infantil a nivel global, fuera incorporado dentro del tercer ODS.

En cuanto a la OMS y la OPAS/OMS, la relevancia que los temas en cuestión ganan dentro de las discusiones realizadas en estos foros puede ser evidenciada no solo en las conferencias realizadas a nivel mundial y regional, en las cuales se destaca la importancia y se insta a que los gobiernos e instituciones públicas, privadas y del tercer sector articulen esfuerzos a favor de la garantía de los derechos del niño a una vida digna y saludable, sino también en las diferentes investigaciones que demuestran la importancia y efectividad de prácticas como la lactancia materna en la disminución de los índices de mortalidad infantil¹. Aún, esa relevancia de los temas se constata en iniciativas desarrolladas por esos organismos, como por ejemplo en el constante monitoreo de la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en 1981.

De forma general, las informaciones presentadas en los párrafos anteriores muestran, por tanto, como la mortalidad infantil y la práctica de la lactancia materna han venido convirtiéndose en temas de discusión en las agendas de los organismos internacionales y, en consecuencia, en la agenda de gobierno de los países que hacen parte de estos organismos. Ello se debe al

¹ Respecto a las conferencias se tienen, por ejemplo, la Reunión Conjunta OMS/UNICEF de planificadores de políticas sobre “La lactancia en el decenio 1990: una iniciativa a nivel mundial”, celebrada en Innocenti, Italia, en 1990; La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo, Egipto, en 1994; la Conferencia Regional sobre Mortalidad Materno-infantil “una promesa renovadora para las Américas”, auspiciada por la OPAS/OMS, realizada en Panamá, en 2013. Respecto a los informes se destacan, por ejemplo, el Estado Mundial de la Infancia 2009 y el Estado Mundial de la Infancia 2016, publicados por la UNICEF.

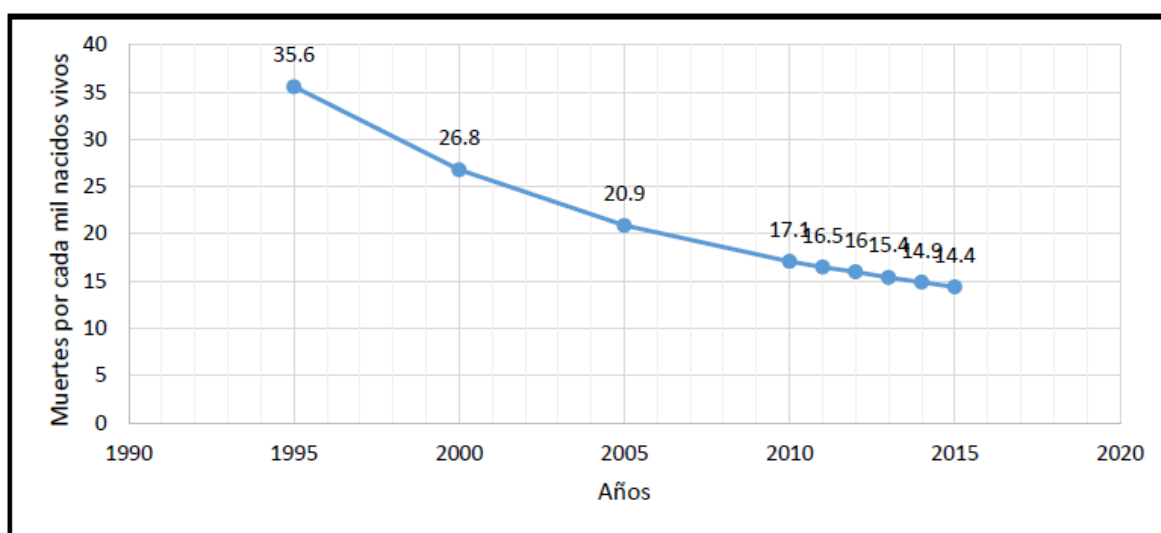
hecho que la mortalidad infantil es un fenómeno socioeconómico que aún presenta índices considerablemente altos a nivel mundial, sobre todo en los países de regiones como África, Asia y América Latina. Por ejemplo, en el informe de la ONU sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se destaca que, aunque la mortalidad infantil disminuyó 53% entre 1990 y 2015 (de 12.7 para 5.8 millones por cada mil nacidos vivos), en este mismo año alrededor de unos 16 mil infantes por día continúan muriendo a nivel mundial (ONU, 2015). Ante ello, la lactancia como una de las estrategias que más contribuye para la reducción de la mortalidad infantil y para mejorar de la situación de salud de los infantes debido a los beneficios de la leche materna, también gana relevancia a nivel mundial.

En cuanto al ámbito nacional, por otro lado, la importancia de la lactancia materna como método de alimentación natural, adecuado y efectivo entre las estrategias que tiene como objetivo contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil, pasó a ganar mayor relevancia en la agenda política de gobierno también en las últimas décadas, con mayor destaque para los años posteriores a 2009, a partir de la implementación de la Política Nacional de Salud 2009-2014, la cual asentó las bases para la Reforma de Salud en El Salvador, realizada en 2010. Uno de los componentes importante planteado en la reforma fue el reconocimiento al derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud de los niños y niñas salvadoreños, lo cual comprende el compromiso de asegurar a la niñez, desde el nacimiento, la alimentación y nutrición que asegure el pleno desarrollo de sus potencialidades, destacando para ello la importancia de la lactancia materna como método de alimentación natural y la innovadora intervención para proveer de leche humana pasteurizada a los recién nacidos prematuros a través de los BLH (EL SALVADOR, 2013a).

Respecto a la mortalidad infantil en El Salvador, es menester destacar los importantes avances que se han alcanzado en las últimas décadas, pues, de estar ubicado entre los 4 países centroamericanos con mayor índice de mortalidad infantil, El Salvador pasó a situarse, a partir del segundo semestre de 2009, como el segundo país, detrás de Costa Rica, con menor número de muertes de infantes en esta región, 12.9 por cada mil nacidos vivos en 2016 (CME INFO,

2018). Sin embargo, ese índice aún continúa siendo considerablemente alto y preocupante entre las autoridades de salud del país, además de que se constata que la tendencia a la disminución que ese índice ha venido experimentado en las últimas décadas ha sufrido una leve desaceleración en los últimos cinco años (ver figura 1), siendo, por tanto, necesario continuar fortaleciendo las estrategias ya existentes e idear e implementar nuevas iniciativas gubernamentales que contribuyan para alcanzar ese objetivo principal, que es erradicar al 100% ese tipo de mortalidad en el país.

Figura 1 – Índice de mortalidad infantil en El Salvador, por cada mil nacidos vivos, durante el periodo 1995-2015.



Fuente: elaboración del autor con base en los datos de la CEPALSTAT (2016).

La figura anterior muestra la evolución del índice de mortalidad infantil en El Salvador entre 1995 y 2015, en ella se puede observar una importante disminución en ese índice durante el periodo que comprende la figura, pasando de 35.6 muertes por cada mil nacidos vivos para 14.4 respectivamente. Sin embargo también puede observarse que en los últimos cinco años esa disminución ha tendido a una leve desaceleración si se compara con el periodo 1995-2000, manteniendo aún el país índices relativamente altos. Por ejemplo, solo

en 2012, año en el que se inaugura el primer BLH en el país, el índice de mortalidad infantil era de 16 muertes por cada mil nacidos vivos.

Frente a esta situación, la política pública de los bancos de leche implementada en El Salvador, en 2012, gana destaque como parte de las iniciativas gubernamentales encaminadas a la reducción de los índices de mortalidad infantil en el país, mediante la práctica de la lactancia materna, pues como fue destacado con precedencia esta política tiene como objetivo proporcionar leche humana pasteurizada, principalmente a los recién nacidos prematuros, con bajo peso (menos a 1500 gramos), con problemas cardiacos o que han necesitado reanimación al nacer, de cuyas madres se ven imposibilitadas de proporcionar directamente ese tipo de alimento. Con ello lo que se busca es afrontar ese tipo de situaciones que agravan las condiciones de salud de los infantes, provocando muchas veces la muerte de los mismos. Además de la distribución de leche procesada, los bancos también promueven, protegen y apoyan la lactancia materna, lo cual también contribuye para esa misma finalidad.

Ahora bien, ante ese panorama que ha sido mostrado con precedencia, la importancia de esta pesquisa con la que se objetiva analizar la política pública de los BLH en El Salvador, se justifica por dos motivos: por el hecho de abordar una de las estrategias de notable reconocimiento a nivel internacional por las contribuciones que la misma ha realizado dentro de los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil y promover la lactancia materna y, en consecuencia, por estar estrechamente relacionada con el estudio de dos temas de gran relevancia a nivel mundial en el actual contexto internacional, esto es: la lactancia materna y mortalidad infantil. Del mismo modo, un análisis de esta política para conocer los resultados obtenidos y las dificultades con las cuales se ha deparado a partir de su implementación también dota de importancia a esta investigación, ya que los alcances de la misma podrán ayudar a identificar las causas y consecuencias de esas dificultades afrontadas por la política. Ello también posibilitará a los actores relacionados con la política pensar e idear nuevos cursos de acción que ayuden a superar las dificultades encontradas, posibilitando una expansión cada vez mayor de los servicios prestados por los

bancos de leche y, por ende, la consecución de los objetivos de la política pública. En ese sentido, se considera que la investigación cumple con uno de los requisitos fundamentales de toda pesquisa, esto es, la relevancia social.

En términos académicos, la pesquisa gana relevancia debido a que con su realización se está contribuyendo con la producción bibliográfica sobre el tema de los BLH en El Salvador, pues durante el desarrollo de la investigación se constató que existen pocos trabajos científicos y académicos sobre los bancos de leche en el país. En ese sentido, con la investigación no solo se está contribuyendo con la producción y disseminación del conocimiento al respecto de esta política, sino que también se está asentando las bases y los precedentes para la realización de nuevos estudios e investigaciones en esta área. Aún, cabe destacar que de los escasos trabajos que fueron encontrados, ni uno de ellos fue realizado habiéndose trazado como objetivo el análisis de esta política pública en El Salvador. Así pues, además de relevante, esta pesquisa también cumple con el requisito de la innovación.

Del mismo modo, esta investigación también le otorga relevancia al Programa de Pos Graduación en Políticas Públicas y Desarrollo (PPGPPD) de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA), al apoyar el desarrollo de pesquisas de las más diversas áreas académicas y geográficas, así como también al contribuir con la formación de profesionales altamente calificados en el área de las políticas públicas, en el caso específico en el área de la salud y bienestar social, capaces de contribuir con el desarrollo de las sociedades latinoamericanas y caribeñas. Con ello, el PPGPPD está dando cumplimiento a uno de los objetivos de fundación de la UNILA, que es contribuir para la integración política, social y cultural de todos los pueblos de América Latina por medio de la disseminación del conocimiento humanístico, científico y tecnológico y de la cooperación internacional solidaria (IMEA, 2009).

Para el caso del autor, esta pesquisa también es relevante, pues contempla uno de los temas de interés personal surgidos a partir de la realización del Trabajo de Conclusión de Curso (TCC), como requisito para obtener el grado de Licenciado en Relaciones Internacionales e Integración. Habiendo abordado en

el TCC el tema de la Cooperación Técnica Internacional entre Brasil y El Salvador (2004-2014), este autor se deparó con el hecho de que una de las acciones bilaterales de cooperación internacional de mayor significancia implementadas en El Salvador han sido los bancos de leche, una política pública implementada por el gobierno salvadoreño en 2012.

De esa forma, surge el interés por profundizar respecto al conocimiento y entendimiento sobre este tipo de acciones realizadas de forma bilateral, sobre todo en lo que respecta a los resultados e impactos que estas iniciativas tienen a nivel nacional dentro de los esfuerzos realizados por el gobierno salvadoreño por alcanzar el desarrollo nacional, en todas sus dimensiones. Así, buscando sistematizar de forma académica el conocimiento y la información sobre el tema, que contribuya al mismo tiempo para una difusión de la misma, el autor se propone en este trabajo realizar un análisis de la política pública de los bancos de leche en El Salvador. Para ello, y en concordancia con su formación, el autor se auxilia de abordajes propios de la ciencia política y del análisis de políticas públicas.

PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

La realización de una pesquisa implica la planificación del conjunto de pasos necesarios que permitan llegar a una respuesta lo más certera posible sobre la cuestión que motivó el desarrollo de la investigación. En ese sentido, una pesquisa es la realización de un estudio planeado, siendo el método de abordaje del problema lo que caracteriza el aspecto científico de la investigación (PRODANOV Y FREITAS, 2013). Al respecto, Marconi y Lakatos (1992, p. 157), definen la pesquisa como “un procedimiento formal con método de pensamiento reflexivo que requiere un tratamiento científico y se constituye en el camino para conocerse la realidad o para descubrir verdades parciales”.

Así como los autores antes citados, Oliveira (2013) destaca que la realización de una pesquisa comprende, entre otros, la utilización de métodos, el cual es definido por la autora como el camino escogido para alcanzar los objetivos previamente establecidos durante la elaboración del proyecto de pesquisa. Aún,

afirma que éste presupone un planeamiento con la utilización de instrumentos (técnicas de pesquisa) adecuados para la consecución de tales objetivos. Para Dicker y Viá, citados por Oliveira (2008), las técnicas de pesquisa se refieren a los procedimientos concretos empleados por el investigador para realizar el levantamiento de los datos y las informaciones necesarias para entender y explicar el problema que se está investigando.

Ahora bien, Coche, al ser abordado por Prodanov y Freitas (2013), afirma que el planeamiento de una pesquisa depende tanto del problema a ser estudiado, de su naturaleza y situación espacio temporal en que se encuentra, como de la naturaleza y nivel del pesquisa en cuanto al objeto que está pesquisando. En ese sentido, se tiene la posibilidad de la existencia de varios tipos de pesquisa, cada una de las cuales caracterizadas por poseer sus propios procedimientos y particularidades. Así, estas pesquisas pueden clasificarse dependiendo del abordaje del problema y de los objetivos de la pesquisa. A continuación se presentan los procedimientos metodológicos que fueron empleados para la realización de la pesquisa de esta disertación.

Desde el punto de vista metodológico, esta es una pesquisa cualitativa, la cual es definida como siendo un proceso de reflexión y análisis de la realidad a través de la utilización de métodos y técnicas para la comprensión detallada del objeto de estudio en su contexto histórico y según su estructuración. Este proceso implica en estudios según la literatura pertinente al tema, observaciones, aplicación de cuestionarios, entrevistas y análisis de datos, lo cual debe ser presentada de forma descriptiva (OLIVEIRA, 2013). Minayo (2014), por su parte, destaca que en la pesquisa cualitativa se hace uso de pocos casos, contrariamente a la cuantitativa que usa muchos casos, trabajando por lo general con proposiciones generales, es decir, estudios históricos, de las relaciones y representaciones, estudios de creencias, de las percepciones y opiniones, como resultado de las interpretaciones que las personas hacen respecto a su forma de vida, a la construcción de sí mismo, forma de pensar y sentir.

Desde el punto de vista de los objetivos perseguidos, esta es una investigación descriptiva, la cual tiene por objetivo descubrir, analizar y observar

fenómenos y hechos, buscando describirlos, clasificarlos e interpretarlos. Busca descubrir la frecuencia con que un hecho ocurre, su naturaleza, sus características, causas y relaciones con otros hechos. Aún, este tipo de pesquisa busca el establecimiento de relaciones entre las variables (GIL, 2010; OLIVEIRA, 2013, PRODANOV y FREITAS, 2013). La pesquisa descriptiva es la que se consideró más adecuada para la investigación realizada, ya que al ser los BLH la política pública que se convierte en objeto de estudio, lo que se buscó fue comprenderla y analizarla, identificando y destacando los principales resultados y las dificultades con las cuales la implementación de esta política se ha deparado durante sus más cinco años de funcionamiento. Aún, se buscó conocer las causas de las dificultades identificadas. Por su parte, el abordaje cualitativo resultó interesante porque comprende el tipo de método y los instrumentos de investigación que fueron utilizados para la consecución de los objetivos planteados en esta disertación, tales como el estudio de caso, la pesquisa de campo, la pesquisa documental y entrevistas.

Un estudio de caso, según Yin (2010), puede entenderse como una estrategia metodológica de pesquisa usada cuando se busca entender un fenómeno de la vida real a profundidad, y ese entendimiento engloba importantes condiciones contextuales. Es un método usado en las ciencias sociales que permite que los investigadores tengan las características holísticas y significativas de los eventos de la vida real, como el comportamiento de los pequeños grupos, procesos organizacionales y administrativos, entre otros. La utilización de este método en la presente pesquisa se hizo necesario por el hecho que al hacer referencia a las políticas públicas de lactancia materna y disminución de la mortalidad infantil en El Salvador se está frente a una temática tan amplia que, al no ser delimitada en casos, un abordaje global tendería a dificultar el entendimiento y análisis profundo sobre el tema. En ese sentido, fue necesario limitar la investigación a la política pública de los bancos de leche.

La pesquisa de campo, por su parte, que permite al investigador buscar la información directamente en el espacio geográfico en el cual el fenómeno que se está estudiando se manifiesta, exigiendo del investigador una

aproximación más directa para llevar a cabo la recolección de la información que contribuirá con la consecución de los objetivos de pesquisa (PIANA, 2009). En el caso específico, se realizó pesquisa de campo en El Salvador con el objetivo de recolectar información primaria sobre el proceso de elaboración e implementación de la política pública de los bancos de leche, lo cual constituyó una actividad fundamental para el tratamiento, comprensión y un análisis más profundo sobre la política en cuestión. Esa actividad fue realizada en el periodo comprendido entre el mes de marzo y mayo de 2017.

El estudio de campo se hizo necesario, pues los bancos de leche no cuentan con una base de datos que contenga información detallada sobre el proceso de producción y demás actividades relacionadas con su funcionamiento disponible *on-line*, de la cual se pueda hacer uso para la obtención de la información necesaria para la pesquisa. Como por ejemplo, informes detallando el número de madres donantes, cantidad de leche recolectada, procesada y distribuida y número de niños beneficiados con esta política, informe que desvelen los actores que participan en la implementación de la misma, reportes de análisis de la política, evaluaciones, entre otros. En ese sentido, la obtención de ese tipo de información fue posible mediante la aproximación directa con los burócratas implementadores de la política y otros actores relacionados con el proceso.

Básicamente, la pesquisa de campo consistió en realizar visitas a los bancos de leche que se encuentran en funcionamiento en tres de los Hospitales Nacionales de la Red Pública de Salud: Hospital Nacional “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador; Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana; y Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel. Los primeros contactos con las autoridades de estos Hospitales se iniciaron en marzo de 2017, para solicitar información sobre el proceso a seguir para la autorización de las visitas a los BLH, la realización de entrevistas, toma de fotografías y videos. Entre abril y mayo fue enviado a la Dirección General de cada Hospital un documento en el que se solicitaba la autorización y, luego de una serie de gestiones por parte del investigador, fueron autorizadas las visitas.

El primer banco a ser visitado fue el BLH de Santa Ana. Esta actividad se desarrolló el 15 de mayo de 2017 y en esta oportunidad se entrevistó a los cuatro gestores que se desempeñan en esa unidad. Esta fue visita única, no habiendo existido una interacción previa con los gestores que fueron entrevistados. Sin embargo, los recursos ya habían sido comunicados por la coordinadora del banco sobre la realización de esa actividad.

Ya, en el caso del BLH de San Salvador se realizaron dos visitas. La primera de ellas fue realizada en la semana del 10 de mayo de 2017, constituyó un primer acercamiento con el personal que actúa en el banco, pero sobre todo con la coordinadora, mediante el cual se le explicó el propósito de la pesquisa y la necesidad e importancia de entrevistar al personal relacionado con los procesos internos que se desarrollan en el BLH. Aún en esa oportunidad, la coordinadora del BLH contextualizó al autor sobre los procesos internos necesarios para garantizar el funcionamiento del banco de leche, así como también se le mostró la infraestructura en la cual esos procesos son realizados. La segunda visita fue realizada el 18 de mayo de 2017 y durante esta se entrevistó a los tres recursos humanos que actúan en este banco de leche.

Al igual que en el caso de Santa Ana, en el banco de leche instalado en el Hospital “San Juan de Dios”, en San Miguel, también se realizó solo una visita, el día 22 de mayo del mismo año. En esa oportunidad fueron entrevistados los cinco gestores encargados de realizar los procesos internos en el banco de leche. Contrariamente al caso de Santa Ana, los gestores no habían sido comunicados sobre la actividad a ser desarrollada, lo que dificultó, hasta cierto punto, la realización de las entrevistas, pues hubo casos en que tuvo que hacerse algunas pausas para que el entrevistado pudiera atender visitas en el BLH. Para las entrevistas realizadas al recurso humano en cada uno de los bancos se utilizó como instrumento de pesquisa la entrevista semiestructurada, constituida por un total de 11 preguntas que fueron agrupadas en cuatro apartados diferentes: aspectos generales sobre los bancos de leche, sobre la experiencia de trabajo de los burócratas en los bancos de leche, sobre la implementación de la política y un apartado sobre recomendaciones (ver Anexo A y B).

Como parte de la pesquisa de campo también se realizó una visita al Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) buscando indagar sobre las funciones que la misma desempeñó durante el proceso de elaboración de la política, así como también las actividades que desarrolló en el proceso continuo de la política en cuestión. La visita a CALMA gana relevancia por el hecho que ha sido uno de los principales *stakeholder* en apoyar la implementación de esta política. Esta actividad fue realizada el 28 de abril de 2017 y como parte de ello se entrevistó a la Directora Ejecutiva de CALMA y a la Coordinadora de la Unidad de Lactancia Materna de esta misma organización.

Conjuntamente con las entrevistas, fue realizada una pesquisa documental, la cual, para Marconi y Lakatos (1992), consiste en el levantamiento de datos en el propio local donde el fenómeno ocurre. La pesquisa documental está constituido por documentos de fuentes primarias, los cuales son definidos como aquellos de primera mano, proveniente de los órganos que utilizan las observaciones. Comprenden todos los materiales, aun no elaborados, escritos o no, que pueden servir como fuentes de información para la pesquisa científica. Los documentos de fuentes primarias pueden ser obtenidos de archivos públicos o particulares y comprenden materiales como proyectos, informes, memorándums, actas, fuentes no escritas (fotografías y grabaciones) y otros.

Para el caso en cuestión, la pesquisa documental fue realizada durante la pesquisa de campo en El Salvador. Así, a parte de las entrevistas se solicitó documentación oficial en las instituciones que se visitaron, tales como el proyecto de cooperación firmado entre Brasil y El Salvador para la implementación de los BLH en El Salvador, proyectos de constitución de cada uno de los bancos de leche, Actas de la VII y VIII Reunión Mixta de Cooperación Técnica Científica y Tecnológica entre Brasil y El Salvador, informe detallado sobre el número de madres donantes, cantidad de leche recolectada, procesada y distribuida en las unidades neonatales de los Hospitales en los cuales se encuentra instalados. Además, se solicitó informes sobre la cantidad de niños beneficiarios por año a partir de la implementación de esta política pública, informe de las actividades complementares realizadas por los bancos, entre otros. También, se tomaron

fotografías, videos y audios que se obtuvieron mediante la realización de las entrevistas, de las instalaciones de los bancos de leche y del recurso humano que se desempeña en los mismos.

Seguidamente, una vez habiendo concluido las actividades relacionadas con la pesquisa de campo en El Salvador se realizó el análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas a los burócratas implementadores de la política en cuestión. Para la realización de esta fase, se llevó en cuenta las técnicas de análisis del material cualitativo descritas por Minayo (2014), sobre todo el análisis temático y se utilizó la metodología de Uwe Flick (2004), sobre la categorización y codificación de datos. Específicamente, se utilizó la Codificación Teórica, la cual consiste en el procedimiento para el análisis de los datos que fueron levantados para el desarrollo de una *grounded theory* o teoría fundamental, constituyéndose este procedimiento en el punto de partida para la toma de decisiones sobre cuáles datos o casos serán los próximos a ser integrados al análisis (FLICK, 2014, p. 189). Aún, afirma el autor que en el proceso de interpretación de los datos pueden diferenciarse diversos procedimientos para lidiar con el texto, tales como la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva, los cuales no deben ser entendidos ni como procedimientos claramente distinguibles ni como fases temporalmente separadas en el proceso.

Para Strauss y Corbin (1990 *Apud* Flick, 2004, p. 189) el proceso de interpretación de la información se inicia con la codificación abierta, al paso que al aproximarse del fin del proceso analítico como un todo la codificación selectiva gana mayor relevancia. La codificación va a ser definida por los autores como una representación de las operaciones por las cuales la información es fragmentada, conceptualizada y, en conjunto, reintegrada de nuevas maneras. La codificación abierta va a ser entendida aquí como el proceso que tiene por objetivo expresar datos y fenómenos en la forma de conceptos, a través de la segmentación de la información. Las expresiones son clasificadas por sus unidades de significado (palabra o secuencia corta de palabras) a fin de unir anotaciones, pero sobre todo conceptos o códigos a estas. Si como resultados se obtienen una gran cantidad de códigos, la etapa siguiente del procedimiento debe consistir en categorizar esos

códigos, agrupándolos en torno de fenómenos descubiertos en los datos y que sean de relevancia para la cuestión de pesquisa. Las categorías resultantes son nuevamente vinculados a códigos, pero con un mayor grado de abstracción que los empleados en la primera fase (FLICK, 2014, p. 189-190).

La codificación axial, por su parte, consiste en cualificar y diferenciar las categorías resultantes de la codificación abierta. O sea, a partir de las numerosas categorías que se originaron se seleccionan las que parezcan más promisorias para una posterior cualificación. Estas categorías axiales son enriquecidas con el mayor número de texto posible de la información levantada. Luego se elaboran las relaciones entre estas y otras categorías y, lo más importante, se esclarece o se establecen las relaciones entre las categorías y sub categorías. Esas relaciones establecidas y las categorías consideradas esenciales deben ser nuevamente conferidas en contraste con el texto y los datos (FLICK, 2004, p. 193).

Por último, la codificación selectiva da continuidad a la codificación axial en un nivel más alto de abstracción. El objetivo de esta etapa es elaborar la categoría central o esencial en torno de la cual las otras categorías desarrolladas puedan ser agrupadas y por las cuales ellas son integradas. Esa categoría elegida es nuevamente desarrollada en sus aspectos y dimensiones siendo relacionada a otras categorías con la utilización de partes y relaciones del paradigma de codificación. En ese sentido, agrupar los datos de acuerdo con el paradigma de la codificación asigna especificidad a la teoría, permitiendo al investigador afirmar que sobre determinadas condiciones sucede A, mientras que sobre otras condiciones sucede B (FLICK, 2004, p. 194).

Básicamente, fueron los pasos descritos en los párrafos anteriores los que se siguieron en la fase del análisis de la información obtenida durante la pesquisa de campo. En resumen, la información recolectada fue clasificada por unidades de significados buscando la asociación de conceptos a estas unidades, a manera de posibilitar la construcción de códigos. Construidos los códigos, éstos pasaron a ser categorizados agrupándolos en torno de fenómenos encontrados en los datos obtenidos y que resultan de vital importancia para el tema de pesquisa.

Luego, en segundo lugar, fueron seleccionadas las categorías y subcategorías de interés respecto a los objetivos de pesquisa, buscando mejorarlas y fundamentarlas mediante la asociación del mayor número posible de texto de la información levantada. Aún, se identificó la existencia de relaciones entre las categorías obtenidas y entre estas y las subcategorías, para, en tercer lugar, seleccionar conforme los objetivos de pesquisa la categoría central y las subcategorías a esta asociadas. Como categoría central se obtuvo la implementación de políticas públicas, mientras que como subcategorías asociadas a esta se obtuvieron la independencia económica, recursos humanos del proceso de producción, proceso de capacitación de recurso humano, tipos de discrecionalidad, promoción de los bancos de leche y alcance de objetivos.

En el análisis se establece un dialogo entre la teoría abordada en el capítulo uno y la información levantada durante las entrevistas, asociada a la categoría central y a las subcategorías. Esto con el objetivo de fundamentar y enriquecer el análisis de la política, que permita obtener conclusiones adecuadas al respecto, para que los resultados obtenidos con la realización de la misma puedan contribuir de la mejor manera a superar las dificultades con las cuales se ha deparado la política a partir de su implementación. Respecto a la base teórica, como se verá en el siguiente capítulo, está constituida por dos abordajes principales: por una parte, se aborda el ciclo político administrativo de una política pública y, por otra, se aborda el modelo de implementación *Top-Down* del análisis de políticas públicas. Para complementar este modelo son incluidas algunas variables analíticas del modelo *Bottom-Up* tales como: el contexto de implementación y los agentes implementadores. Esto debido a que se considera que las premisas del primero modelo no son suficientes para realizar un análisis completo del comportamiento del objeto de estudio, por lo que se optó por incluir premisas del *Bottom-Up* para establecer una relación de complementariedad entre modelos y enriquecer el análisis.

Respecto a la estructura del trabajo, esta disertación ha sido organizada en tres capítulos principales, más la presente introducción. En el primer capítulo se presenta la fundamentación teórica sobre la cual se realiza la

investigación, dividiéndose al mismo tiempo en cuatro partes centrales: en la primera parte se realiza una introducción al tema de las políticas públicas, a través de una contextualización histórica sobre el surgimiento y consolidación de políticas públicas como área de estudio; en la segunda parte se realiza una discusión sobre lo que conceptualmente se entiende por políticas públicas; en la tercera parte se aborda el ciclo político administrativo del abordaje procesual del análisis de políticas públicas; y en la última parte de este capítulo se discute el modelo de implementación *Top-Down*, así como algunas variables del modelo *Bottom-Up*, que son utilizadas para complementar el análisis.

En el segundo capítulo se realiza una contextualización del objeto de pesquisa, iniciando con la presentación de los antecedentes históricos del surgimiento del programa de los bancos de leche en Brasil, continuando con una discusión sobre la cooperación internacional en BLH que posibilitó que el modelo y la experiencia brasileña en bancos de leche fuera compartida con otros países del mundo. En la segunda parte del capítulo se presenta el proceso que se siguió a la elaboración e implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador, identificando y apuntando las diferentes fases del ciclo político administrativo que se dieron en este proceso, pero profundizando en la etapa de implementación para reflexionar como esta fase se dio en el caso salvadoreño.

Finalmente, en el tercer capítulo se presenta el análisis de la fase de implementación de la política pública de los BLH en El Salvador, para ello, el capítulo es dividido en dos partes principales. En la primera parte se presenta una breve caracterización de los burócratas entrevistados que actúan en cada uno de los BLH en el país. En la segunda parte se presenta y se desenvuelven la categoría central y las subcategorías asociadas a ésta, dándose paso al desarrollo del análisis sobre esta fase, combinando para ello la información levantada con las entrevistas y la teoría descrita en el capítulo uno de esta disertación.

1 EL CICLO POLÍTICO ADMINISTRATIVO Y LA IMPLEMENTACIÓN *TOP-DOWN* COMO MODELOS DEL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

En este capítulo se tiene por objetivo realizar un abordaje acerca de la base teórica sobre la cual se fundamenta la presente pesquisa. Para cumplir tal objetivo el capítulo ha sido estructurado en cuatro partes principales: la primera parte se inicia introduciendo el tema de políticas públicas, a través de una contextualización histórica sobre el surgimiento y consolidación de políticas públicas como área de estudio destacando en ese proceso las contribuciones de Laswell, Simon, Lindblom y Easton. Luego, en la segunda parte se continúa con una discusión sobre lo que conceptualmente se entiende por políticas públicas, estableciendo una diferenciación en el uso del término política (*policy* y *politics*) para luego apuntar los componentes o características básicas de una política pública. También es presentada la definición conceptual sobre el término en cuestión, con especial interés para la elaborada por Villanueva (2012), sobre la cual se basa este trabajo. Aún en este apartado, es presentada una sistematización conceptual sobre el término políticas públicas, la cual es presentada en el cuadro número uno.

En el tercer apartado de este capítulo se realiza una discusión sobre el ciclo político administrativo del abordaje procesual del análisis de políticas públicas. Como parte de ello, se presentan algunas consideraciones sobre este abordaje y sobre el ciclo político, para luego definir, en base a Villanueva (2012), cada una de las fases que componen el ciclo político de una política pública y se concluye listando algunas de las principales críticas atribuidas a este modelo de análisis. En lo que respecta al cuarto y último apartado, se aborda el modelo de análisis de implementación *Top-Down*, el cual es complementado con algunas variables de análisis del modelo *Bottom-Up*. Aquí se inicia presentando los principales actores que se identifican con este modelo, sus premisas y enunciados, se continúa citando algunas de las críticas hechas al modelo que más eco han tenido entre los estudiosos del área y se finaliza abordando las premisas de interés del modelo *Bottom-Up*, que complementarán al abordaje *Top-Down*.

Habiendo presentado el capítulo, se pasará a abordar a la primera parte del mismo, en el cual se discute el surgimiento y consolidación de políticas públicas como área de estudio.

1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS COMO ÁREA DE ESTUDIO

Las décadas posteriores a 1940 evidenciaron el surgimiento y consolidación de una novedosa e importante área de conocimiento denominada de políticas públicas, así como del conjunto de instituciones, reglas y modelos que guían su decisión, elaboración, implementación y evaluación. Como área de conocimiento y disciplina académica, políticas públicas surge en los Estados Unidos, en la década de 1950 – aunque las primeras contribuciones sobre el área pueden ser datadas de inicios de la década de 1930, con la publicación de *Politics: Who Gets What, When, How*, de Harold Laswell, en 1936 y luego en 1958 (SOUZA, 2007). Contrariamente a Europa, donde el área surge como un desdoblamiento de los trabajos basados en teorías explicativas sobre el papel del Estado y de los gobiernos, en Estados Unidos ella surge en el mundo académico sin establecer relaciones con las bases teóricas sobre el papel del Estado, pasando directamente para el énfasis en los estudios sobre la acción de los gobiernos, buscando entender cómo y porqué los gobiernos optan por determinadas acciones políticas, en detrimento de otras (SOUZA, 2007, p. 66-67).

Específicamente, el marco de referencia del surgimiento del área académica en cuestión lo constituye el trabajo de Laswell, titulado *The Policy Sciences* (las ciencias de políticas), publicado en 1951. En este trabajo, Laswell desarrolló un programa de investigación en el que buscaba articular de forma sistemática la ciencia con el proceso de toma de decisiones políticas. En su programa, Laswell destacó que el proceso de la política requería de más y mejores estudios que contribuyeran a aumentar la racionalidad de las decisiones, por lo que consideró que la aportación desde la ciencia de conocimiento aplicable mejoraría el desempeño administrativo y acción gubernamental, generando un “buen gobierno” o un “gobierno ilustrado” para la toma de decisiones (JAIME *et al.*, 2013; AGUDELO y ÁLVAREZ, 2008).

Dado que la preocupación de Laswell giraba en torno a la dificultad con la que se deparaban los gobiernos en el diseño y evaluación de políticas públicas, lo que el autor enfatizaba era que las ciencias naturales y las ciencias sociales deberían intervenir con el propósito de orientar metas y decisiones que conllevaran a la resolución de tales problemas. Básicamente, lo que Laswell propuso fue, desde una aproximación “multi-inter-disciplinar”, una interacción entre la teoría y la práctica, donde la orientación práctica hacia la solución de problemas sería lo central (AGUDELO y ÁLVAREZ, 2008, p. 100).

De ahí, que parte de la relevancia del trabajo de Laswell radica en que este fue presentado en un contexto en el que los gobiernos requerían de un mayor conocimiento y de una mayor integración de los saberes científicos para enfrentar con mayor eficacia y eficiencia² los problemas públicos, que cada vez más parecían ser muy complejos y multidimensionales. En ese sentido, el programa desarrollado por el autor se considera como una respuesta a la excesiva fragmentación que caracterizaba a las ciencias sociales norteamericanas y a la necesidad de dotar de mayor conocimiento a los gobiernos para que pudieran adoptar mejores políticas públicas (JAIME et al., 2013).

En ese contexto y a partir de la propuesta presentada por Laswell en 1951 y en 1971, nuevas contribuciones fueron realizadas al área de políticas públicas. Entre ellas se destacan las realizadas por Simon, Lidblom y Easton. Simon, en 1957 introdujo el concepto de racionalidad limitada de los decisores públicos, la cual sería consecuencia de información incompleta o imperfecta, tiempo para la toma de decisiones, auto interés de los decisores, etc. Pero esta limitación de la racionalidad podría ser minimizada por el conocimiento racional, o sea, por la creación de un conjunto de reglas e incentivos (estructuras) que encuadre el comportamiento en la dirección de resultados deseados, impidiendo la búsqueda de maximización de intereses propios (SOUZA, 2006, p. 23).

² De acuerdo con Subirats et al (2010) el criterio de la eficacia está en relación directa con la categoría de los efectos (cumplimiento de metas) y hace referencia a la relación entre los efectos esperados de una política y los que efectivamente se dan en la realidad social. En cuanto a la eficiencia, esta se refiere a la relación entre los recursos invertidos en una política y los efectos obtenidos, o sea, cumplir los objetivos de forma operacional con la menor cantidad de recursos posibles. Describe la relación entre los costes y los beneficios de una política.

Lidblom, por su parte, en 1959 y luego en 1979, cuestionó el énfasis en el racionalismo de Laswell y Simon y propuso la incorporación de otras variables a la formulación y al análisis de las políticas públicas, tales como las relaciones de poder y la integración entre las diferentes fases del proceso decisorio, lo que no tendría necesariamente un fin o un principio. De ahí la necesidad de que las políticas públicas incorporen otros elementos a la formulación y a su análisis, como el papel de las elecciones, de las burocracias, de los partidos y de los grupos de interés. En lo que respecta a Easton, su principal contribución para el área se encuentra en un trabajo publicado en 1965, en el cual define una política pública como un sistema, o sea, como una relación entre la formulación, resultados y el ambiente. De acuerdo con este autor, las políticas reciben inputs de los partidos políticos, de los medios de comunicación de los grupos de interés, lo cual afecta sus resultados (SOUZA, 2006, p. 24).

Pasado unos años y ante un escenario norteamericano de eminentes transformaciones económicas, políticas, sociales y académicas, Laswell retomó su propuesta original y la expuso con mayor claridad y sistematicidad en su obra *A Preview of Policy Sciences* y en su artículo *The Emerging Conception of the Policy Sciences*, publicados en 1971. En estos trabajos, Laswell perfeccionó su propuesta, precisando el objeto y objetivo de la misma. Así, si antes las ciencias de políticas se interesaban por el proceso de la política, a partir de la revisión de su propuesta, las mismas pasaron a ocuparse del conocimiento **del** proceso de la política (*knowlege of*) y del conocimiento **en** el proceso de la misma (*knowledge in*) (VILLANUEVA, 1992; LASWELL, 1971).

Knowledge of comprende un estudio sistemático y empírico de cómo se elaboran y se llevan a cabo las políticas, o sea, conocer el proceso de decisión de la política, y *Knowledge in* implica la tarea de incorporar los datos y los teoremas de las ciencias en el proceso de deliberación y decisión de la política, buscando corregir y mejorar la decisión política (LASWELL, 1971, p. 105). De naturaleza positivista, el primero busca producir descripciones, definiciones, clasificaciones y explicaciones del proceso por medio del cual un sistema política dado elabora y desarrolla las decisiones relativas asuntos públicos.

Concretamente, busca saber cómo y por qué determinados problemas son calificados como públicos y otros no, cómo y por qué un problema es incluido en la agenda de gobierno mientras que otros no lo son, cómo y por qué se decide continuar con las viejas políticas, tal vez corrigiéndolas, o se decide cancelarlas y darlas por terminado, entre otras. El segundo, de naturaleza más normativa, busca ofrecer, basados en los resultados de otras ciencias, como las sociales, las naturales, de decisión y gestión, etc., información pertinente y conocimiento, buscando incrementar la racionalidad de la construcción, examen, selección y desarrollo de las opciones de políticas. Es decir, indica cuales son los cursos de acción idóneos, eficaces y eficientes para poder realizar los fines preferidos en contextos específicos dados y restrictivos (VILLANUEVA, 1992, p. 52-53).

A pesar de ser una propuesta interesante, el proyecto de Laswell no estuvo libre de críticas y de pesimismo, ya que produjo una división interna entre los investigadores, argumentando que ello iba en contra de la unificación del conocimiento planteado por el autor. Así, por un lado, estaban los que negaban el carácter interdisciplinar de las ciencias de políticas, aunque aceptaban la contribución práctica de la ciencia social a la decisión política; por el otro, estaban los que si aceptaban su interdisciplinariedad y la idea de la contribución práctica de las ciencias. El punto en común entre ambas posturas, vale destacar, era el reconocimiento de la necesidad de que las ciencias aportan conocimiento a la decisión de las políticas.

Así, en concordancia con su programa, Laswell propuso que las ciencias de políticas fueran entendidas como siendo “el conjunto de disciplinas que se ocupa de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas, y se encargan de localizar datos y elaborar interpretaciones relevantes para los problemas de políticas de un periodo determinado” (LASWELL, 1951, p. 102). En ese sentido, su objeto de estudio sería el proceso a través del cual se hace una política, se elige, y su foco de análisis sería las decisiones relativas a los problemas fundamentales del hombre en sociedad, a los conflictos básicos de la civilización y a la plena realización de la dignidad humana (VILLANUEVA, 1992).

1.1.1 El análisis de políticas públicas

Con esa interacción entre la teoría y la práctica, o sea, entre la ciencia y el proceso de toma de decisiones, lo que Laswell buscaba era que al estudio de las políticas públicas, y lo relativo a estas, fuera incorporado el análisis científico. La ocupación de las ciencias de políticas del conocimiento **de**, pero sobre todo, del conocimiento **en** el proceso de la política, posteriormente a la revisión del modelo de Laswell en 1971, contribuyó para que ese análisis científico en el estudio de las políticas fuera siendo incorporado gradualmente. De esa forma, los estudios que pasaron a dar mayor atención al análisis normativo de la toma de decisiones y a la construcción de opciones de políticas públicas más adecuadas comenzaron a aumentar.

Se pasó, entonces, del interés únicamente por el *policymaking* (elaboración de las política) a un interés por el *policy analysis* (análisis de política), que contemplara en sí misma una combinación de ciencias de la conducta y ciencias de la decisión en el estudio de las políticas públicas. Los estudiosos que disciplinariamente se identificaban con la primera corriente preferían para sí la expresión *policy sciences/policy studies*, mientras que los que se identifican con la segunda, preferían la expresión *policy analysis*. De esa forma, surge el análisis de políticas públicas como una actividad normativa de construir y evaluar las mejores opciones de política públicas (VILLANUEVA, 1992).

De acuerdo con Villanueva (1992, p. 69), el análisis de políticas se fue consolidando como una actividad normativa de construir y evaluar las mejores opciones de políticas, relativas a determinados problemas públicos, más compleja que el *policy studies* (estudio de políticas), que denota simplemente cualquier estudio relativo a las causas, efectos, procesos, restricciones, modalidades, etc., de la hechura de la política pública. Para Dror (1970, p. 129) el análisis de políticas públicas es un enfoque analítico básico de las ciencias de políticas que surgió por la necesidad de superar las incapacidades de los enfoques analíticos reducidos en

boga en la década de años 1960 y 1970, notablemente, el análisis de sistema³.

Posteriormente, Landau (1977, p. 275) consideró al análisis de políticas como un subconjunto del concepto de lo político, o como idéntico sin más a lo político, como inclusivo de otras dimensiones (interdisciplinario) o como medio para atacar de manera integrada los problemas sociales. Ya, en una concepción amplia del término, el análisis de políticas públicas incluye todas aquellas actividades dirigidas a desarrollar conocimientos que sean relevantes para la formulación e implementación de las políticas (TORGERSON, 1986, p. 197).

Como visto en las definiciones presentadas con precedencia, el termino análisis de políticas presenta una amplia posibilidad de ser definido y, por ende, en las finalidades que se le atribuyen a este término. Las definiciones y finalidades que se le atribuyan a este concepto va a depender de las concepciones y preferencias teóricas y metodológicas con las cuales los autores que realicen esta tarea se identifiquen. En ese sentido, no hay un concepto padrón que englobe todas esas concepciones teóricas y metodológicas, sino más bien un conjunto de definiciones que obedecen a necesidades e intereses específicos, en un contexto y periodo determinado.

Respecto a la propuesta de Laswell, de construir un área multi-inter-disciplinar con autonomía propia en el estudio de las políticas públicas, esta no llegó a concretizarse, pues con el pasar del tiempo, las ciencias de políticas o políticas públicas acabaron por formar parte de la grande área de ciencia política, siendo consideradas actualmente como una sub disciplina de esa rama del conocimiento. Independientemente de ello, se destaca la importancia de las políticas públicas, ya sea como área de estudio, o como acción gubernamental que con sus objetivos y finalidades propias contribuyen para la generación de desarrollo en todas sus dimensiones. Finalmente, se destaca también la

³ Para Dror (1970, p. 128), el análisis de sistemas de la época parecía impotente para enfrentar asuntos sociales complejos, principalmente en ciertos aspectos importantes e interdependientes: el análisis de sistemas se encaminaba a proponer políticas preferibles, pero dejaba de lado los contextos institucionales tanto de los problemas y de elaboración de políticas como de los procesos para ponerlas en prácticas; no tomaba en cuenta las necesidades políticas, tales como el mantenimiento del consenso y la constitución de coaliciones; tenía dificultad para tratar con fenómenos irracionales, tales como carismas, ideologías, compromiso de alto riesgo, tendencias al martirio y estilos de vida o no convencionales, entre otros.

importancia del proyecto de Laswell, pues a raíz de las críticas realizadas a éste surgen nuevas propuestas y perspectivas teóricas para el estudio y análisis del proceso de elaboración e implementación de las políticas públicas, tales como el incrementalismo, el elitista, el interaccionista, el institucionalista, el sistémico, entre otros (AGUDELO y ÁLVAREZ, 2008, p. 105).

Tal como presentado en este apartado, fue a través de las contribuciones de estos, pero también de otros autores que no fueron citados aquí, que políticas públicas y posteriormente el análisis de políticas públicas se constituyó en las décadas posteriores a 1950 como un área de conocimiento y disciplina académica teniendo como objeto de estudio el proceso de elaboración e implementación de políticas públicas con el objetivo de contribuir en la corrección y mejoramiento de las decisiones políticas tomadas en el ámbito gubernamental, respecto a un tema de carácter público.

1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS: UNA DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Definir lo que conceptualmente se entiende por política pública no es tarea fácil, pues en la literatura sobre el tema no existe una definición padronizada sobre lo que este termino significa. Existen áreas substanciales de investigación en las cuales es posible encontrar algún grado de concordancia en los elementos presentes en las definiciones elaboradas, como por ejemplo, en la ciencia política y en la administración pública. Del mismo modo, existen áreas en las cuales tales elementos presentan diferencias considerables, como por ejemplo la economía y la sociología. Lo anterior se entiende por el hecho de que cada área de conocimiento emplea diferentes herramientas teóricas y metodológicas que determinan los elementos constitutivos de la definición elaborada.

Como parte de esa diversificación de perspectivas, desde el surgimiento del área de políticas públicas, diferentes definiciones conceptuales sobre lo que se entiende por políticas públicas, como una acción gubernamental y como área de estudio, han sido elaboradas, tal como se evidenciará más adelante. Ese ejercicio se realizará no sin antes establecer una diferencia importante en el uso del término política (*policy* y *politics*), el cual generalmente es usado en

situaciones y contextos diferentes y con distintas valoraciones y significados.

Policy hace referencia a los contenidos concretos de la política, es decir, a la configuración de los programas políticos, a los problemas técnicos y al contenido material de las decisiones políticas. *Politics* se refiere a los procesos políticos, frecuentemente de carácter conflictivo, en lo que concierne a la imposición de objetivos, a los contenidos y a las decisiones de distribución (FREY, 2000, p. 7). En la visión de Laswell (1951, p. 83), el primer término es empleado para designar las elecciones más importantes de la vida organizada y de la vida privada (como la política gubernamental o la política empresarial), mientras que el segundo término lo es para referirse a cuestiones partidarias.

La *policy*, en otros términos, hace referencia a las acciones o decisiones que un ente político – el gobierno – adopta respecto a determinadas situaciones que merecen la atención gubernamental; estas acciones estarían, o al menos eso se esperaría, encaminadas a la resolución de una situación que afecta negativamente a determinado segmento de la población, o sea, a la resolución de un problema público. Ya, la *politics*, está asociada a las cuestiones que envuelven situaciones conflictivas en torno al poder (político), entre las diferentes categorías de actores (sociales, políticos, económicos) y sus intereses y preferencias.

En concordancia con Jaime *et al* (2013), diferenciar el uso del término política es pertinente, pues generalmente la política es concebida “dentro del censo común” como una actividad asociada, de acuerdo con los diferentes contextos históricos, a cargas valorativas diversas. Por ejemplo, se ha llegado a concebir la política como una actividad en la que predominaban los intereses “mezquinos” de sus protagonistas. En el actual contexto latinoamericano, en el que el pesimismo por la acción política (*politics*) de determinados gobiernos y sus estructuras de poder está aumentando, como consecuencia de diversas prácticas, por ejemplo, relacionadas con la corrupción, ésta diferenciación en el uso del término se vuelve importante, ya que no se debe confundir la política como un actividad relacionada a cuestiones de disputas de poder (*politics*) con una actividad que envuelve una acción gubernamental y una finalidad respecto a determinado tema de interés público (*policy*).

1.2.1 Políticas públicas (*public policy*)

Como afirmado ya, son numerosas las definiciones que se han generado en torno al término políticas públicas. Ante ese carácter polisémico del concepto, Lima y D'ascenzi (2016, p. 18) apuntan cinco elementos centrales a los que la definición de políticas públicas debe hacer referencia, directa o indirectamente, estos son: un elemento procesual, en el sentido de que una política pública es un conjunto de decisiones y acciones que envuelven múltiples actores de diversas organizaciones públicas y privadas; una finalidad, pues el objetivo de las decisiones y acciones es, o debería ser, la resolución o minimización de los impactos producidos por determinados problemas sociales; una cuestión substantiva, ya que las políticas públicas son orientadas por valores, ideas y visiones (diferentes) del mundo; un elemento de la dinámica, en el sentido que las políticas son permeadas por los conflictos entre los actores, ya que envuelven recursos sociales, generalmente escasos; y, una decorrencia, puesto que una política forma un orden local, un sistema en el cual los actores interactúan y administran recursos, o sea, ellas forman un sistema de acción que orienta y delimita la acción.

Una definición que resulta de interés para el presente trabajo y que contempla los elementos apuntados por Lima y D'ascenzi (2016) es la elaborada por Villanueva (2012, p. 17), para quien una política pública es definida como un conjunto (secuencia, sistema o ciclo) de acciones, estructuradas de modo intencional y causal, orientadas a cumplir con objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; que han sido definidas por autoridades públicas legítimas; que son ejecutadas por autoridad gubernamentales y estatales o por estos en acción con actores sociales y que dan origen o forman un padrón de comportamiento del gobierno y la sociedad.

A estos elementos presentes en la definición, Villanueva (2012) los engloba bajo cuatro categorías a las cuales las denomina como componentes de una política pública, así definidos: componente de autoridad institucional,

componente decisional, componente conductual y componente causal; Meny y Thoenig (1992 *Apud Jaime et al* 2013) los definen como las características básicas de una política pública, siendo estas: un contenido, un programa, una orientación normativa, un factor de coerción y un componente social.

En el cuadro que sigue a continuación se presentan otras de las definiciones sobre el término políticas públicas que pueden ser encontradas en la literatura sobre el tema.

Cuadro 1 – Sistematización de diferentes definiciones sobre el término política pública disponible en la literatura sobre el tema.

Autor	Definición de política pública
Secchi (2014)	Una directriz elaborada por un conjunto de actores, estatales y no estatales, para enfrentar un problema reconocido como público en la agenda gubernamental.
Madeira (2014)	Conjunto de políticas, programas y acciones de Estado, directamente o por medio de delegación, con el objetivo de enfrentar desafíos y aprovechar oportunidades de interés colectivo.
Gómez (2012, p. 24)	Dispositivos para el control social definidos por los sistemas políticos modernos con el propósito de regular un asunto de interés general y en particular la aplicación de los recursos.
Amabile (2012)	Estrategias de actuación pública, estructuradas por medio de un proceso decisorio compuesto de variables complejas que impactan en la realidad.
Saraiva y Ferrarezi (2006)	Un sistema de decisiones públicas que objetiva la acción u omisión, preventivas o correctivas, destinadas a mantener o modificar la realidad de uno o varios sectores de la vida social por medio de la definición de objetivos y estrategias de actuación y de obtención de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos.
Müller y Surel (2002)	Es al mismo tiempo una construcción social y un constructo de pesquisa, la cual, por eso coloca problemas difíciles de identificación y de interpretación, y que, en fin, el desafío actual de la pesquisa es el de la construcción de un cuadro de análisis sistémico de la acción pública, que pueda ultrapasar los límites del abordaje secuencial.
Sáes (1997 <i>Apud</i> Di Virgilio e Solano 2012)	Conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, tanto los ciudadanos como el propio gobierno consideran prioritario.
Oszlak y O'Donnell (1982 <i>Apud</i> Jaime et al 2013)	Un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil.

Jenkins(1978 <i>Apud</i> Howlet, Ramesh y Perl 2013)	Un conjunto de decisiones relacionadas entre sí, tomadas por un actor o conjunto de actores políticos, y que dicen respecto a la selección de objetivos y de los medios necesarios para alcanzarlos dentro de una situación específica en la cual el albo de tales decisiones estaría, en principio, al alcance de esos actores.
Dye (1972 <i>Apud</i> Subirats <i>et al</i> 2012)	Lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer.

Fuente: Elaboración del autor en base a la literatura sobre el tema.

Las definiciones presentadas en el cuadro 1 ejemplifican las numerosas conceptualizaciones elaboradas sobre el término en cuestión. Como puede constatarse, no todas ellas contemplan en su totalidad las características o elementos constitutivos de las políticas públicas apuntadas por Lima y D'ascenzi y Meny y Thoenig. A pesar de ello, y en función de los objetivos a ser planteados y de las perspectivas teóricas empleadas para determinado estudio o análisis de caso, estas definiciones aún continúan siendo una importante herramienta teórica.

Lo que también es importante destacar sobre las definiciones anteriores es el hecho que la mayoría de ellas hacen referencia, directa o indirectamente, a una intencionalidad de parte del gobierno, o sea, las políticas públicas son dirigidas a alcanzar un fin específico. En ese sentido, el papel de esta entidad de naturaleza política debe ser destacado en el *policy process*, no solo por ser la institución creadora e implementadora de políticas públicas, sino también porque esta constituye al mismo tiempo la estructura política en el cual los actores interactúan, los conflictos se desarrollan y las decisiones sobre una acción gubernamental son tomadas.

Al respecto, Madeira (2014) apunta que dado que en las sociedades contemporáneas cabe al Estado proveer políticas públicas que atiendan las demandas de la sociedad es preciso que haya planeamiento y permanente interacción entre el gobierno y la sociedad, para poder alcanzar mejores resultados. Pero es importante tener en cuenta que, el hecho que el gobierno sea quien elabora e implemente las políticas públicas no significa que exista una autonomía o exclusividad del mismo en el *policy process*, ya que este es permeado por la participación de otros actores políticos (partidos políticos),

económicos (grupos de interés) y sociales (coaliciones sociales), en la búsqueda porque las decisiones a ser tomadas respecto a un tema de carácter público estén lo más cercanamente posible de sus intereses y preferencias⁴ .

Finalmente, pero no menos importante, es menester destacar respecto a las definiciones presentadas en el cuadro 1, la finalidad a las cuales estas aluden (resolución de un problema público), pues es esa finalidad la que va a permitir clasificar el tipo de política a ser implementada. Respecto a la clasificación de las políticas públicas, no existe una única categorización, pues para autores como Theodor Lowi, citado por Souza (2007), las mismas pueden asumir cuatro formas: distributivas, que generan impactos más individuales que universales; regulatorias, más visibles al público, envolviendo burocracia, políticos y grupos de interés; redistributivas, que beneficia a un mayor número de personas e impone pérdidas concretas a corto plazo para ciertos grupos sociales y ganancias inciertas a futuro para otros grupos; y, constitutivas, relacionadas con procedimientos.

Mientras que para autores como Gómez (2012), las políticas son clasificadas en cinco categorías a saber: políticas promotoras, que promueven un tipo específico de actuación considerado conveniente para resolver problemas de interés público; políticas protectoras de bienes considerados de interés público, las cuales protegen a un sector de la sociedad frente a una amenaza previamente detectada, como a los grupos en condiciones de riesgo; políticas reguladoras de intereses en conflicto, enfrentan conflictos donde hay intereses divergentes, pero presumiblemente legítimos frente a un asunto de interés público; políticas reparadoras de un daño, objetivan revertir los efectos de un daño considerado de interés público; y, políticas sancionadoras, buscan desestimular un tipo de comportamiento o practica contraria a los interés públicos y corregir el desequilibrios producido por la vulnerabilidad de la norma.

Secchi (2014) cita la clasificación de las políticas públicas elaboradas por otros autores, como tipología de Wilson, la tipología de Gormley y

⁴ Aun, se destaca la participación de actores privados en el proceso, buscando dotar de un carácter público a asuntos privados (cuando estos no consiguen lidiar con ellos y darles solución) para que los mismos sean incorporados en la agenda gubernamental.

la tipología de Bozeman y Pandey. Al mismo tiempo, el autor problematiza las tipologías de políticas existentes y elabora una clasificación sectorial o por áreas, tales como: políticas de salud, de educación, de seguridad, de medio ambiente, de asistencia social, de desarrollo territorial y de género.

1.3 EL ABORDAJE PROCESUAL Y EL CICLO POLÍTICO ADMINISTRATIVO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

En la búsqueda por un mejor entendimiento de la actuación gubernamental respecto a determinadas situaciones que afectan negativamente a un conjunto específico de la sociedad, surgen dentro del área de políticas públicas diferentes abordajes explicativos y modelos de formulación y análisis de políticas públicas, objetivando responder a cuestionamientos de naturaleza ¿Cómo y porque un gobierno hace o deja de hacer alguna acción que repercutirá, positiva o negativamente, en la vida de determinado segmento de la sociedad?. Dentro de esos modelos, se encuentran el tipo de política pública, el incrementalismo, el ciclo de la política pública, el modelo *garbage can*, de coaliciones de defensa, de arenas sociales y el modelo de equilibrio interrumpido, entre otros (SOUZA, 2006).

De particular interés para los objetivos de esta pesquisa es el ciclo de la política pública (*policy cycle*), conocido también como el ciclo político administrativo de una política, del abordaje procesual del análisis de políticas públicas. Para este abordaje, una política es concebida como un ciclo deliberativo, formada por varias fases interrelacionadas, pero no en progresión lineal, y constituyendo un proceso dinámico y de aprendizaje, con diversos actores y coaliciones participando en cada fase (HOWLETT, RAMESH Y PERL, 2013; SOUZA, 2007; SARAVIA y FERRAREZI, 2006). Para Jann y Wegrich (2007), desde su origen, el análisis de políticas ha estado estrechamente relacionado con esta perspectiva que considera el *policy process* como una secuencia discreta de fases, sirviendo además como un modelo básico que permite sistematizar y comparar los diversos debates, enfoques y modelos del área.

Inicialmente, la idea de modelar el *policy process* en términos de

estadios fue concebida por Laswell en un trabajo publicado en 1956, titulado *The Decision Process: Seven Categories of Funtional Analysis*. En este mismo trabajo, Laswell dividió el proceso en siete fases denominadas: inteligencia, refiriéndose a la importancia de la información y el conocimiento para la generación de modelos causales que permitan la planificación y la predicción; promoción, relacionado a la generación de alternativas de políticas; prescripción, centrado en el proceso de promulgación de las leyes; invocación, referente a la caracterización provisional de conductas en función de las prescripciones establecidas en la etapa anterior; aplicación, orientado al análisis del proceso de implementación de las reglas o decisiones; terminación, referido a la finalización de la política, una vez concluido el proceso de implementación; y, evaluación, centrado en el estudio de las consecuencias o efectos generados por la política, sirviendo como retroalimentación del proceso (JANN y WEGRICH, 2007; JAIME *et al.*, 2009).

A pesar del modelo de Laswell haber sido criticado debido al orden en el cual el autor estableció las fases (en particular que la terminación viene antes de la evaluación), este ha tenido notable éxito, como una herramienta para el estudio y análisis de políticas públicas, tornándose, inclusive, el punto inicial de una variedad de tipologías acerca del *policy process*. En consecuencia, diferentes variaciones del ciclo político administrativo pueden ser encontradas en la literatura sobre el tema, algunas de ellas ofreciendo diferenciaciones adicionales de (sub) estagios. Destáquense los modelo desarrollado por Jones, en 1984; Anderson, en 1975; May y Wildavsky, en 1978; Jenkins, en 1978; Rose, en 1973 (JANN y WEGRICH, 2007, p. 43).

Uno de los modelos más reconocidos en la literatura sobre el área es el elaborado por Gary Brewer, en 1974. Esta versión modificada es reconocida por representar un perfeccionamiento en relación al trabajo de Laswell, pues ultrapasa las fronteras del gobierno en la explicación del modo como los problemas son reconocidos, o sea, Brewer pasa a considerar importante la influencia de factores externos sobre el Estado en el proceso de identificación de los problemas públicos; además, introdujo la noción del proceso de la política como un ciclo en constante movimiento. Las fases contempladas en la versión de

Brewer son: invención/iniciación, estimativas, selección, implementación, evaluación y término (GAMBI, 2007; HOWLETT, RAMESH y PERL, 2013).

Otras versiones surgieron posteriormente a las ya citadas, como la elaborada por Saraiva y Ferrarezi (2006), que destacan las siguientes fases del ciclo político: la agenda, elaboración, formulación, implementación, ejecución, acompañamiento y evaluación. Souza (2007), por su parte, apuntan las siguientes fases: definición de la agenda, identificación de alternativas, evaluación de las opciones, selección de las opciones, implementación y evaluación. Muller y Surel (2002) definen como fases del ciclo político administrativo las siguientes: colocación en la agenda, producción de las soluciones, la decisión, implementación, evaluación y conclusión. Por último, Villanueva (2012) clasifica las fases en: formación de la agenda, definición del problema, construcción de las opciones, la comunicación de la política o toma de decisiones, la implementación y la evaluación.

Esta última versión presentada, la elaborada por Villanueva (2012), será la utilizada en el presente trabajo para analizar el *policy process* de la política pública de los bancos de leche en El Salvador. Respecto a ello, es importante aclarar que usar el ciclo político administrativo como una herramienta de análisis, no implica concebir las etapas, tanto del modelo como de la política en cuestión, como siendo eventos sucesivos y ordenados cronológicamente de forma inalterables, ya que en la práctica puede darse el caso en que estas fases se superpongan unas a las otras, no siendo este un orden absoluto. Así pues, el uso del ciclo político obedece a una estrategia de facilitación del análisis de la política pública, en el caso específico, la política de los BLH. A continuación se presenta cada una de las fases del ciclo político apuntadas por Villanueva (2012).

Formación de la agenda. Es el proceso social y político mediante el cual una situación de la vida en sociedad es calificada y aceptada como siendo un problema público y, en consecuencia, como una realidad que el gobierno debe atender mediante la elaboración e implementación de una política pública. En esta fase se indaga cuáles fueron los hechos sociales que ciudadanos y políticos consideraron como problemas públicos, y como tal, necesarios de una

intervención gubernamental, siendo colocados como temas de alta prioridad en la agenda de gobierno⁵ y que dieron origen a la necesidad de formular una política pública de respuesta y movilizar los recursos del Estado para resolver el problema o alcanzar los objetivos públicos deseados.

Específicamente, se indaga sobre cuáles fueron los actores sociales que plantearon el problema, cual fue la información y las evidencias o argumentos que emplearon para convencer a la sociedad y justificar que se trataba de un problema de real interés público al que el gobierno debía prestar atención y dar respuesta para evitar males públicos mayores. Del mismo modo, investiga cuales fueron los otros actores de la sociedad que se opusieron a que determinados hechos sociales fueran considerados problemas públicos; y, finalmente, cuáles fueron los grupos sociales cuyas posiciones sobre el tema fueron excluidas. Lo antes descrito es importante para comprender, o al menos tener una idea, a cerca del tipo de relaciones (equitativas, simétricas, incluyentes o excluyentes) que se desarrollan entre los actores económicos, políticos y sociales, en la definición de la agenda gubernamental (VILLANUEVA, 2012, p. 33-34).

En esta fase un aspecto importante que merece ser destacado es que, de acuerdo con Jaime *et al.*, (2013, p. 94-96), existen diferentes factores de contexto que le otorgan cierto grado de previsibilidad al proceso de formación de la agenda gubernamental, filtrando selectivamente los problemas y demandas provenientes de la sociedad. Dentro de estos factores se destaca el ideológico, político, constitucional, los valores y las tecnologías, que hacen con que la atención prestada por el gobierno se restrinja solo a ciertos problemas de la agenda sistémica, al establecer ciertos límites a la legitimidad de su intervención y al generar una mayor sensibilidad del gobierno por ciertos asuntos y grupos.

Definición del problema. La definición del problema se refiere al proceso mediante el cual determinados actores identifican y definen un problema y lo convierten en socialmente relevante. Esta etapa comprende dos momentos: la

⁵ De acuerdo con Villanueva (2012) pueden identificarse dos tipos de agendas: la sistémica o pública y la gubernamental o institucional. La primera es compuesta por todos los hechos que han sido definidos como problemas públicos por los miembros de la comunidad política, mientras que la segunda está integrada por aquellos problemas públicos que efectivamente han sido aceptados como tales por los decisores de políticas.

primera, la identificación de los elementos que se consideran son los característicos, esenciales y socialmente nocivos del problema; el segundo, la identificación de las causas o los factores a los que se imputa la existencia del problema y su agravamiento. Esta fase es importante, pues es ésta en la cual la política se centrará para controlar, disminuir y probablemente extinguir los componentes del problema que se consideran son los más generalizados y dañinos para la sociedad y, por ende, deberá centralizar su intervención en las causas que los ocasionan.

La definición del problema es una de las fases más delicadas del proceso, pues definir equivocadamente un problema incurrirá en una decisión errónea de política que, por su ineficacia, significará desperdiciar recursos, dando orígenes a inconformidades o críticas al gobierno de parte de otros actores. En esta etapa del proceso, la información disponible sobre el tema, los resultados probados de la investigación teórica o de la aplicación tecnológica con la cual cuenten los analistas políticos y demás actores envueltos en el proceso será clave para una mejor definición del problema. Cabe destacar que, cuando el problema es definido previamente a la formación de la agenda, la identificación y definición de un problema por parte de uno o varios grupos sociales, o incluso por algún ámbito administrativo, no supone necesariamente su inclusión en la agenda, pues puede quedar postergado por la escasa prioridad asignada por el gobierno o por otros factores⁶ (VILLANUEVA, 2012; JAIME et al., 2013).

Construcción de las opciones de política. Esta etapa consiste en la identificación de distintos cursos de acción y en la construcción de escenarios prospectivos que indiquen los horizontes de factibilidad y las consecuencias probables de cada una de las opciones identificadas para la resolución de los problemas. Es aquí donde se decide cual ha de ser el criterio que tendrá mayor influencia en la deliberación y decisión al momento de construir las opciones de acción orientadas a la solución del problema público y el que

⁶ Esto se entiende, según Villanueva (2012) por el hecho de que al ser los problemas construcciones sociales, y no una realidad objetiva, depende de las valoraciones, percepciones y perspectivas de los ciudadanos, grupos involucrados y actores, que resultan del contraste de ciertos criterios de deseabilidad con la interpretación que los actores realizan de la realidad.

jerarquizará la importancia de los otros criterios que haya que considerar, por ejemplo, la racionalidad económica estricta, la viabilidad política o la factibilidad administrativa.

Una referencia de importancia en este proceso es el análisis de los criterios que se siguieron en las políticas del pasado para así entender porque se eligió determinada política pública con una configuración específica y ciertos instrumentos, dejándose de lado otras políticas posibles, aceptables y ejecutables. En ocasiones el punto débil de las políticas públicas no se encuentra en los defectos de información o conocimiento sino en el grado de parcialidad o impertinencia del criterio al cual se le dio preferencia en la decisión tomada por las autoridades, pues, por ejemplo, un análisis al respecto puede arrojar como resultado que la politización de la decisión o la excesiva valorización del criterio de eficiencia económica es la responsable de los resultados mediocres de la implementación de una política pública. Respecto a esta fase, resta pues destacar el papel de los analistas de políticas públicas, los cuales influenciados por una concepción positivista, pos positivista, racional o incremental, generan y dotan de conocimiento a las autoridades políticas para elegir el criterio preferencial que guiará la toma de decisiones en esta fase (VILLANUEVA, 2012, p. 35-36).

La toma de decisiones. Aquí la tarea consiste en analizar cuál de las opciones de política construida en la fase anterior representa la mejor opción para que la política pública camine sin grandes obstáculos hacia la consecución de los resultados deseados, para luego diseñar las acciones de comunicación que hay que practicar para informar, explicar, aclarar, justificar y defender la política elegida para llegar a los interesados en el asunto, a la población objetivo y al público en general. Esta fase ha despertado el interés de diversos estudiosos que buscan entender cómo se desarrolla el proceso de toma de decisiones, quienes participan y en qué condiciones (VILLANUEVA, 2012, p. 36).

Esto ha conllevado al surgimiento de diferentes concepciones teóricas para explicar el proceso, entre ellas se destacan: el racionalismo, según el cual el decisor político opera de manera puramente racional eligiendo la mejor de las opciones entre todas las construidas en la fase anterior, o sea, la alternativa

que permite alcanzar los objetivos propuestos: y, el incrementalismo, según la cual, el análisis que realiza el decisor al momento de tomar la decisión no se realiza en abstracto sino que es basada en la política antecedente, de modo que las decisiones no son más que ajustes marginales sobre políticas ya en marcha (JAIME et al., 2013, p. 100-101).

Esta fase puede resultar ser, hasta cierto punto, polémica, debido a que al no tener acceso o conocimiento de cómo se desarrolla el proceso de toma de decisiones no se tiene certeza si las instancias responsables por decidir sobre determinada opción de política han realizado, previamente, negociaciones con otros actores (políticos o económicos) para que sea elegida una opción específica que represente los intereses y las preferencias de los decisores con mayor capacidad de influencia. Respecto a lo anterior, Frey (2000, p. 228) afirma que “decisiones `verdaderas`, o sea, elecciones entre varias alternativas de acción, son raras excepciones en esta fase del ciclo político”. Destáquese pues, en ese sentido, la importancia de la participación de las partes interesadas en la resolución del problema público, para que la decisión adoptada sea la más adecuada para tal fin.

La implementación de la política. Consiste en un conjunto de acciones y comportamientos que permiten transformar las intenciones u objetivos de una política pública en productos, resultados e impactos observables. La implementación es entendida como un proceso (no lineal) complejo a través del cual los diversos actores involucrados ponen en marcha la conexión causal plasmada en el diseño de la política. Esta fase tiene inicio cuando se produce la sanción de la decisión y que concluye cuando la enunciación de la política es finalizada o transformada y supone introducirse en un mundo incierto y resistente de realidades sociales cristalizadas, escasez de recursos, relaciones de poder, conflictos de valores y creencias, resistencias, retraimientos y pasividad (VILLANUEVA, 2012; JAIME et al, 2013).

En esta fase los administradores y las organizaciones públicas juegan un papel central, ya que constantemente realizan apreciaciones sobre las situaciones o realidades enfrentadas, redefiniendo de cierta forma las prioridades

de la política, modificando el contexto de operación, estableciendo alianzas, fortaleciendo a determinados actores sociales, generando expectativas y demandas e, incluso, creando la imagen pública de la política. Por otra parte, tal como en la fase de toma de decisiones, debido a que cada vez más es reconocido que las políticas no consisten en una mera expresión de la voluntad política, sino también en manifestaciones y consecuencias de la movilización de actores políticos, sociales, económicos y estatales, diversos enfoques han surgido para explicar y analizar esta compleja fase del ciclo político (JAIME et al, 2013, p. 103).

Cabe destacar que esta fase, junto con la toma de decisiones y la evaluación, han sido las que, en las últimas décadas, más han centralizado la atención de los analistas políticos buscando entender como los procesos se desarrollan. Ello, como apuntado, llevó al surgimiento de perspectivas y enfoques para el análisis de la implementación de una política. Entre estas se destacan: el modelo *top-down* (implementación de arriba hacia abajo), *bottom up* (implementación de abajo hacia arriba), el enfoque prescriptivo, el enfoque del proceso social, el enfoque de la implementación evolutiva, entre otros (JAIME et al, 2013).

Evaluación de la política. Es una actividad – proceso de aprendizaje – que busca abrir juicios con respecto a los productos, resultados e impactos de la política implementada, y puede ser definida como una práctica integral de construcción, análisis y comunicación de información útil para mejorar aspectos de la definición e implementación de la política. Esta fase es importante porque, si la evaluación es metodológicamente apropiada, se obtiene una “fotografía” de la política en curso, de su grado de institucionalidad y corrección técnica, al mismo tiempo que ofrece elementos informativos sobre lo que hay que corregir y mejorar en el diseño y operación de la política, para terminar la política, reformarla e iniciar un nuevo ciclo o elevarla a otro nivel (VILLANUEVA, 2012; JAIME et al, 2013).

Por lo general, la evaluación envuelve un importante número de decisiones delicadas: se decide con referencia a cual valor público se evaluará la política para saber hasta qué grado sus acciones y efectos respetaron y realizaron

el valor preferido; se debe establecer los estándares o normas de operación que deberán cumplirse con sus indicadores empíricos y mensurables, que permitan observar y medir si las acciones desarrolladas cumplen con el estándar y hasta qué punto; y, finalmente, hay que decidir cuáles serán las materias en que se enfocará la evaluación de la política, cuales son las conductas de los directivos y del personal, el desempeño del personal o de unidades administrativas, la calidad de sus productos y su impacto y resultado social (VILLANUEVA, 2012; p. 38).

Ahora bien, en las últimas décadas se ha venido formando un consenso en la comunidad de académicos e investigadores del área respecto de que la evaluación de una política constituye tanto una necesidad como una estrategia central a la integración de las acciones de los gobiernos. En ese sentido, al proponer un sistema de evaluación es importante vislumbrar un modelo de evaluación integral, que sea construido basado en la complejidad que la acción estatal presenta, el apremio por mejorar la calidad de las políticas y la necesaria articulación de las esferas públicas y técnicas que se relacionan y, generalmente, confrontan en la administración pública (JAIME et al., 2013).

Finalmente, respecto a las diferentes corrientes teóricas que han surgido en torno a la evaluación de una política, Jaime *et al.* (2013, p. 228) los agrupa en tres grandes enfoques principales, que son: el económico, en donde el análisis es centrado en el factor costo-beneficio; el administrativo-gerencial, mediante la comparación de la gestión pública con la gestión privada, se plantea la necesidad de exigir al Estado niveles de productividad más altos; y, el político integral, que comprende los dos enfoques anteriores. Este enfoque entiende necesario realizar evaluaciones relacionadas con el control de los gastos y con el logro de resultados concretos de la gestión pública. El factor diferencial de este consiste en que la evaluación es planteada dentro de un marco de comprensión del Estado como proyecto político y social, y resalta la importancia de su función en cuanto a expresión de valores, necesidades y diversidad de la sociedad.

Como afirmado antes, son estas las fases o etapas del ciclo político administrativo de una política pública identificados y descritos por Villanueva (2012). Esta versión del ciclo político es usada para describir el proceso de

elaboración y el análisis de la política pública de los bancos de leche en El Salvador, tarea que será realizada en el siguiente capítulo. Debido a ello y para hacer un uso más beneficioso de este modelo, se hace necesario tener en cuenta las principales críticas que se le han hecho al mismo, ya que esto contribuirá, sobretodo, con un análisis más refinado al momento de abordar la política en cuestión, evitando interpretaciones equivocadas que estén fuera del alcance de este o atribuyéndole características que no le pertenecen. Así pues, se presenta a continuación, algunas consideraciones sobre el abordaje procesual y las principales críticas hechas al *policy cycle*.

Sobre el abordaje procesual, es importante destacar que, dentro del análisis de política pública, ha constituido un importante punto de inflexión, permitiendo superar la concepción según la cual el análisis de política estaba limitado a la fase de toma de decisión, o sea, al “estudio de la gran decisión de la autoridad”. Por otra parte, la estructuración de los procesos en etapas también ha permitido el desarrollo especializado del estudio de cada etapa, con desarrollos teóricos y metodológicos diferenciados. Además, la noción de proceso como categoría de análisis se ha constituido en eje central para la comprensión del papel de las organizaciones públicas y los actores en la toma de las decisiones, en la ejecución de la misma y en su evaluación, lo que le ha dotado de una importancia y relevancia analítica a esta perspectiva (JAIME et al., 2009, p. 86).

Respecto al ciclo político, algunas de las principales limitaciones que pueden atribuírsele a este modelo de análisis son destacadas por Jaime et al., (2013), Muller y Surel (2002), Howlett, Ramesh y Perl (2013) y Frey (2000), las cuales dicen respecto a: a) la visión demasiado lineal de la acción pública que el modelo propone, la cual puede conducir al analista poco atento a subestimar el carácter muchas veces caótico de las políticas públicas; b) el modelo es un “tipo puro” idealizador del proceso político pues en la práctica difícilmente este se da de pleno acuerdo con el modelo; c) no está claro en qué nivel y para cual unidad de gobierno, precisamente, debe ser usado el modelo del ciclo político, por ejemplo, ¿el modelo debe ser aplicado a todos los tipos de actividad gubernamental, desde el Legislativo al Judicial? o ¿es aplicable solamente a tipos específicos de

decisiones tomadas por determinadas organizaciones, como las burocracias?.

d) el modelo en sí no tiene ninguna noción de causalidad, o sea, no ofrece señales sobre quién o que conduce la política de una fase para otro, y parece presuponer que el desarrollo de esa política tiene que seguir inevitablemente una fase después de la otra; e) el modelo ha generado una visión artificial sobre el proceso de las políticas, que no permite dar cuenta de la complejidad que caracteriza el “proceso real”; f) subraya inadecuadamente el ciclo de la política como la unidad temporal de análisis, ya que al simplificar el proceso se niega o ignora la existencia de ciclos que operan simultáneamente en diferentes niveles del gobierno; y g) el modelo puede ser mal interpretado, sugiriendo que los *policy makers* pasen a resolver problemas públicos de un modo sistemático y/o más o menos lineal.

Ahora bien, dado que uno de los objetivos de pesquisa es abordar el proceso de implementación de la política pública en cuestión, como una de las fases del ciclo político administrativo, en el último apartado correspondiente a este capítulo se realizará una discusión sobre el Modelo de Implementación *Top-Down* del análisis de políticas públicas. Este modelo, complementado con algunas premisas del modelo *Bottom-Up*, será usado para explicar el proceso que siguió a la implementación del programa de los BLH en El Salvador, en 2012. Mapear el proceso será clave, pues, en parte, es a partir de ello que se busca identificar algunos de los factores que expliquen las dificultades con las cuales se ha deparado esta política pública en sus más de cinco años de funcionamiento.

1.4 EL MODELO DE IMPLEMENTACIÓN *TOP-DOWN* EN EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Como afirmado con anterioridad, concebir la política pública como un ciclo deliberativo, formada por varias fases interrelacionadas, pero no en progresión lineal, y constituyendo un proceso dinámico y de aprendizaje, posibilitó el surgimiento de una amplia literatura de estudios clásicos sobre cada una de las fases del ciclo político administrativo, entre ellas, la implementación. Respecto a los estudios acerca de la implementación de políticas públicas, de acuerdo con Jaime *et al.* (2013), Hill (1993 *Apud* Rocha, 2012) y Pulzl y Treib (2007), es posible identificar tres generaciones de teóricos de la implementación. La primera generación, referente al modelo de implementación *Top-Down*, está marcada por las contribuciones de Wildavsky y Pressman, 1973, Bardach, 1977, Van Meter y Van Horn, 1975, y Mazmanian y Sabatier, 1983.

La segunda generación, relacionada al modelo de implementación *Bottom up*, destaca los trabajos de Berman, 1978, Elmore, 1980, Lipsky, 1980, y Williams, también en 1980; ya, la tercera generación, identificada con un modelo “híbrido” para el análisis de la implementación, que comprende supuestos tanto del primer y segundo modelo como de otros, es marcada por las contribuciones de Elmore, 1985, Goggin, 1986, Sabatier, 1986, entre otros. De particular interés para los objetivos del presente trabajo es el modelo *Top-Down*, así como algunas variables analíticas características del modelo *Bottom-Up*, estas son: el contexto de implementación y los agentes implementadores.

De acuerdo con Pulzl y Treib (2007, p. 91-92), los estudiosos que se caracterizan con este modelo ponen su énfasis principal en la capacidad de los responsables de la toma de decisiones para producir objetivos políticos inequívocos y controlar la etapa de implementación. Al igual que estos autores, Najan (1995) afirma que el modelo *Top-Down* parte de la suposición de que la implementación de políticas comienza con una decisión tomada por el gobierno central y procede hacia abajo a través de la estructura administrativa, asumiendo un vínculo causal directo entre las políticas y los resultados observados, siguiendo

así esencialmente un enfoque prescriptivo. Debido a ello, el modelo pasó a considerarse como un "fenómeno de élite gobernante".

Esta concepción sobre el modelo puede ser constatada en un trabajo de Wildavsky y Pressman (1973 *Apud* Pulzl y Treib, 2007), en el cual partieron de la suposición de que los objetivos de las políticas eran establecidos por los responsables de las políticas centrales. Por su parte, la investigación de implementación se dejó con la tarea de analizar las dificultades para alcanzar los objetivos propuestos. Estos autores consideran la implementación como una interacción entre el establecimiento de metas y acciones encaminadas a lograrlas, subrayando la existencia de una relación lineal entre los objetivos políticos acordados y su implementación. De esa forma, la implementación implica en el establecimiento de procedimientos burocráticos adecuados para asegurar que las políticas se ejecuten con la mayor exactitud posible. Con este fin, los organismos de ejecución deben contar con suficientes recursos a su disposición y debe existir un sistema de responsabilidades claras y de control jerárquico para supervisar las acciones de los ejecutores.

Lo anterior no es nada más que la asunción explícita del modelo *Top-Down* de una separación entre la elección de la política y la implementación de la misma, la cual, en la práctica, se traduce en la existencia de una cadena de mando jerárquica y objetivos de políticas bien definidos. En ese mismo sentido, Jiménez (2012, p. 149) manifiesta que el modelo en cuestión "trae consigo el clásico trabajo de la administración pública que se desarrolla de arriba hacia abajo, o del centro a la periferia [en el cual] prima la jerarquía y establece una diferencia entre la formulación, la toma de decisiones y la implementación". En la visión de la autora, el enfoque de implementación se configura como eje central en el ciclo político administrativo de una política pública, ya que la formulación no tendría sentido si no fuese llevada a cabo, pues, además, es a partir de la ejecución de la misma que se interpreta la eficacia y efectividad de la política.

Hill (1997), mientras tanto, afirma que el modelo *Top-Down* alberga en su núcleo central la idea weberiana de burocracia, por lo que la implementación no debería ser problemática desde que las burocracias

encargadas de llevar a cabo esa actividad sean fieles a sus superiores y desde que no haya subversión de los objetivos originalmente definidos por los tomadores de decisión. En otras palabras, lo central de este modelo es la clásica división entre política (organización central) y burocracia. La primera, que asume el control de los factores políticos, organizacionales y técnicos, detiene, como ya fue destacado, el monopolio de la elaboración y de la implantación de las políticas; mientras a que la segunda, tenida como un mecanismo operativo perfecto, se encarga de la colocación en práctica de lo que fue pensado por aquellos que están en el comando de la política (BAPTISTA y REZENDE, 2015, p. 239).

Dos aspectos importantes que deben ser destacados de este modelo son: el primero, que desde esta perspectiva la no consecución de los objetivos y metas definidos previamente serían el resultado de un “desvío de ruta” cometido por aquellos que, localmente, no fueron capaces de ejecutar la política de manera tal cual fue definida por la organización central; el segundo es que, al ser una visión jerárquica de la burocracia pública “idealizada”, ella descansa sobre un *policy environment* caracterizado por informaciones perfectas, recursos ilimitados, coordinación perfecta, control, jerarquía, claridad en los objetivos, líneas únicas de comando y autoridad, legitimidad política y consenso en lo que respecta a la política. De ahí que este modelo toma como variables centrales las normas que estructuran la política pública (BAPTISTA y REZENDE, 2015; LIMA y D’ASCENZI, 2013).

Siempre dentro la misma perspectiva de aquellos autores, Sabatier (1986, p. 23) destaca como características centrales del modelo de implementación *Top-Down* el hecho que comienza con una decisión política de funcionarios gubernamentales del gobierno central y luego pregunta: a) ¿En qué medida las acciones de los funcionarios de ejecución y de los grupos objetivo son consistentes con (los objetivos y procedimientos descritos en) esa decisión de política?; b) ¿En qué medida se alcanzaron los objetivos en el tiempo?; c) ¿Cuáles fueron los principales factores que afectaron los resultados y los impactos de las políticas?; y d) ¿Cómo se reformuló la política con el tiempo sobre la base de la experiencia?.

Posteriormente al trabajo inicial de Wildavsky y Pressman, en 1973, que dio origen a esta perspectiva de análisis de la implementación de política pública, otros autores buscaron entender, yendo más allá de la concepción de “desvío de ruta” de aquellos, por qué los objetivos de la política definidos inicialmente lograban, o no, ser alcanzados con la implementación. Dentro de estos autores encontramos a Van Meter y Van Horn, que en su trabajo titulado *The Policy Implementation Process. A Conceptual Framework*, publicado en 1975, partiendo de una concepción similar a la Wildavsky y Pressman, se ocuparon de estudiar si los resultados de la ejecución correspondían a los objetivos establecidos en las decisiones políticas iniciales.

Básicamente, la novedad del modelo de Van Meter y Van Horn (1975 *Apud* Sabatier y Mazmanian, 1983) consiste en que ellos identificaron un conjunto de variables que afectan los resultados de la implementación de una política pública, las cuales son: normas y recursos normativos, el apoyo que tenga esa política dentro de un entorno político, condiciones económicas y sociales, características de los organismos de ejecución, comunicación de las normas de política y otras decisiones dentro y entre los organismos de ejecución, incentivos para promover el cumplimiento de las decisiones políticas y las disposiciones políticas de los funcionarios encargados de la ejecución.

Así como Van Meter y Van Horn, Bardach también buscó ir más allá de las concepciones de Wildavsky y Pressman y en su trabajo *The Implementation Games: what happens after a bill becomes a law*, Bardach (1977, *Apud* Pulzl y Treib, 2007; Najan, 1995) introduce el concepto de juegos (como clasificado según la naturaleza de sus apuestas) como una “metáfora maestra para entender los problemas de implementación – entendiéndolo la implementación como el juego de una serie de juegos vagamente interrelacionados. Según el autor, la metáfora del juego permite dirigir la mirada hacia los jugadores, lo que consideran como las apuestas, sus estrategias y prácticas, las reglas del juego, las reglas del juego “justo”, la naturaleza de las comunicaciones o falta de comunicaciones entre los jugadores y el grado de incertidumbre que rodea los posibles resultados. Inclusive, permite ver quienes no están dispuestos a jugar y

porque razones. La principal recomendación del autor consistió en que se prestara atención a la redacción, lo que significaba que una implementación exitosa sería posible si los responsables de la formulación de la política lograran estructurar los juegos de implementación cuidadosamente.

Por último, otra de las contribuciones realizadas al modelo de implementación *Top-Down*, pueden ser encontradas en los trabajos realizados por Mazmanian y Sabatier. En su trabajo titulado *The Implementation of Public Policy: a Framework of Analysis*, estos autores identifican un conjunto amplio de “*legal, political, and tractability*” variables que afectan el proceso de implementación de una política. Estas variables, posteriormente, fueron sintetizadas por esos autores en una lista reducida de seis criterios necesarios para una implementación efectiva, los cuales son: objetivos de la política claros y consistentes, una teoría causal adecuada en la que se base la política, proceso de implementación legal y adecuadamente estructurado, funcionarios de ejecución con habilidad y compromiso, apoyo de grupos de interés y soberanos (ejecutivo y legislativo) y cambios en las condiciones socioeconómicas que no socavan substancialmente el apoyo político o la teoría causal (MAZMANIAN y SABATIER, 1980; PULZL Y TREIB, 2007; SABATIER, 1986).

Han sido las contribuciones de estos autores, principalmente, las que han marcado la consolidación de modelo de implementación *Top-Down*, tal como ha sido abordado en este apartado. Obviamente, así como aceptados por unos, el modelo también ha sido criticado por otros autores que consideran que sus premisas están alejadas de la forma en que, en la práctica, se desarrolla la implementación, así como también por la perspectiva reduccionista al ignorar en el análisis diferentes elementos que son claves para entender el éxito o el fracaso de la fase de implementación de una política pública.

Por ejemplo, para Elmore (1996 *Apud* Lima y D’Ascenzi, 2013) el mayor defecto del modelo es el supuesto implícito e incuestionado de que los formuladores de las políticas controlan los procesos organizacionales, políticos y tecnológicos que condicionan la implementación. Contrariamente, los formuladores de las políticas operan en un ambiente marcado por la incerteza, la

cual se manifiesta en varios niveles: a) limitaciones cognitivas sobre los fenómenos respecto a los cuales toman decisiones, b) los formuladores no controlan ni pueden prever las contingencias que pueden afectar el *policy environment* en el futuro, c) planos o programas son documentos que delimitan únicamente un conjunto limitado de cursos de acción y decisión que los agentes deben seguir o tomar y d) los formuladores expresan sus preferencias individuales o colectivas a través de las políticas públicas, cuyo contenido substantivo puede divergir del de la colectividad.

Para Silva y Melo (2000, p. 8-9) este modelo de implementación “supone una visión ingenua e irrealista del funcionamiento de la administración pública, que aparece como ‘un mecanismo operativo perfecto’ donde sería posible asegurar la fidelidad de la implementación al diseño propuesto inicialmente”. Además sostienen que estudios empíricos revelan un padrón bastante diferente al planteado por el modelo, pues en la práctica prevalece el intercambio, la negociación, la falta de consenso y la contradicción en cuanto a los objetivos. En lugar del control, autoridad y legitimidad se evidencia ambigüedad de objetivos, problemas de coordinación, recursos limitados e información escasa.

Finalmente, otra crítica hecha al modelo en cuestión viene de Pressman y Wildavsky (1983 *Apud* Lima y D’Ascenzi, 2013), según los cuales no solo las observaciones casuales sino también las sistémicas evidencian que los resultados de las políticas públicas son imprevisibles, esto se debe, por un lado, porque en el proceso de implementación participan una multiplicidad de actores de diferentes tipos de organizaciones con intereses y preferencias diversos, que son incorporados en la operacionalización de la política; por el otro, se debe a que los actores cambian con el pasar del tiempo, lo que hace que la interacción entre ellos también cambie, pues cambia las perspectivas y la percepción que un actor tiene respecto al otro, en consecuencia, surgen puntos de desacuerdo, discontinuidad y de necesidad de nuevas negociaciones.

1.4.1 El contexto de implementación y los agentes implementadores como variables de análisis del modelo *Bottom-Up*

Los puntos débiles identificados en el modelo *Top-Down*, que luego pasaron a convertirse en puntos de crítica, despertaron el interés de otros autores que se interesaron por construir modelos alternativos para el análisis de la implementación de políticas públicas. Estos modelos, algunos con cierto grado de contraposición y otros con cierto grado de complementariedad, pasaron a observar el proceso de implementación desde otras perspectivas, identificando e incorporando nuevas variables para el análisis. Uno de estos modelos que surgió a partir de las críticas hechas al modelo *Top-Down* es el *Bottom-Up*.

Este modelo si bien es cierto surgió inicialmente en contraposición al primero, sin embargo no lo niega en su totalidad, siendo posible encontrar dentro de su abordaje variables de análisis que permiten establecer una relación de complementariedad entre uno y otro modelo. Básicamente, son dos las variables de análisis del modelo *Bottom-Up* que son de vital interés para efectos de la presente pesquisa, siendo estas: el contexto de implementación de la política pública y los actores que interactúan en esta fase del proceso, especialmente burócratas implementadores. A continuación se realiza una breve discusión sobre estas variables de análisis.

La perspectiva *Bottom-Up*, conocida también como diseño retrospectivo, surge a finales de la década de los años 1970 e inicios de 1980 como una necesidad de superar las limitaciones identificadas en el modelo anterior (*Top-Down*). Básicamente, el punto clave para el surgimiento de este modelo de análisis es la puesta en jaque del supuesto vínculo causal entre los objetivos políticos previamente definidos por los *policy makers* centrales y los resultados a ser obtenidos con la implementación de la política pública, pues diversos estudios en la época, analizando casos concretos, demostraron que los resultados alcanzados con la implementación no siempre iban de encuentro con los objetivos iniciales (PULZL y TREIB, 2007, p. 92).

En ese sentido, los teóricos identificados con este modelo

sugirieron que se pasara a estudiar lo que realmente estaba ocurriendo en el nivel de implementación e identificar los factores que de hecho influyen y determinan los resultados finales de ese proceso. Por ejemplo, Elmore (1980), uno de los máximos exponentes de este modelo, pone en duda la suposición de que los encargados de las políticas controlan eficazmente la implementación y que las declaraciones claras de responsabilidades administrativas y los resultados bien definidos aumentan la probabilidad de éxito de la política y en su concepto de cartografía hacia atrás o visión retrospectiva (*backward mapping*) sugiere que el análisis de la implementación de una política debe comenzar con un problema de política específico, dado en ese ámbito, y luego examinar las acciones de los actores locales de implementación para resolver el problema. Según Elmore (1980) cuanto más cerca se está de la fuente del problema, mayor es la posibilidad de influir en ella y la capacidad de resolución de problemas de sistemas complejos no depende del control jerárquico, sino de la máxima discreción en el punto en que el problema es más inmediato.

Así pues, el modelo *Bottom-Up* pasa a enfatizar en los elementos del contexto de acción en los cuales la política pública es implementada y adopta otras variables de análisis, como las condiciones de los espacios locales de la implementación y los actores que participan del proceso, tales como los burócratas, políticos, grupos de interés y ONGs. De esa forma, la implementación de una política es entendida como el resultado de un proceso interactivo a través del cual la misma se relaciona con su contexto y con los agentes responsables por su implementación, por medio de una red de actores, y no necesariamente a través de una estructura administrativa jerárquica (BAPTISTA y REZENDE, 2015).

En consecuencia de ello, los agentes implementadores pasan a ocupar un lugar central, como principales actores participantes en el proceso, dentro del análisis desarrollado por los teóricos de este modelo. Esa centralidad se debe a que los mismos son capaces, y a veces deben, de tomar determinadas decisiones fundamentales para redefinir el rumbo de la política previamente definida y, en consecuencia, sus resultados. Más bien, Mazmanian y Sabatier (1983) consideran que la política cambia en la medida en que ella está siendo

ejecutada, como resultado de las negociaciones desarrolladas por el conjunto de actores que participan en esa fase, por lo que la implementación debe ser vista como un proceso interactivo de formulación, implementación y reformulación.

Lotta (2014), por su parte, se refiere al proceso de formulación de la política como un *continuum*, en el cual hay modificación de las intervenciones a lo largo de las acciones desarrolladas en el proceso de implementación. Aun, de acuerdo con la autora, en este modelo, se parte desde una perspectiva longitudinal, lo que quiere decir que se observa el origen de la política, sus cambios a lo largo del proceso en los diferentes niveles y el tiempo en que la política fue modificada. Así, se reconoce el carácter flexible de la política pública, al punto de adaptarse a posibles contingencias e alteraciones que pueden llevar a la obtención de resultados diferentes.

Ahora bien, retomando el papel de los agentes implementadores, la centralidad que estos juegan en esta fase del *policy process* fue reconocido por autores como Lipsky y Elmore, dos de los defensores más representativos de este modelo de análisis. Lipsky, quien además es considerado como el padre fundador del modelo *Bottom-Up*, en un trabajo realizado en 1980 se refirió a los agentes de implementación como los *Street-Level Bureaucrats* (burócratas de nivel de calle). De acuerdo con Lipsky (1980, p. 3) estos burócratas son funcionarios del servicio público (policías, profesores, profesionales de la salud, trabajadores sociales, entre otros) que interactúan directamente con los miembros de la sociedad en el curso de sus trabajos y que tienen una discreción substancial en la ejecución de sus acciones. *The Street-Level Bureaucracies* o burocracias de nivel de calle, por su parte, son las agencias del servicio público que emplean un número significativo de *Street-Level Bureaucrats* en sus actividades.

Ahora bien, la discrecionalidad de los burócratas de nivel de calle es entendida como la capacidad que tienen los agentes implementadores para adoptar programas de acción para reducir las tensiones y complejidades de su actuación. O sea, consiste en determinar la naturaleza, la cantidad y la calidad de los beneficios y las sanciones provistas por su agencia. Así, aunque determinadas dimensiones políticas oficiales moldeen algunos padrones de decisión, normas

comunitarias y administrativas, los burócratas aun consiguen tener cierta autonomía para decidir cómo incluirlas y aplicarlas en la implementación. En la práctica, las políticas públicas implementadas están dadas por los diferentes cursos de acción adoptados por estos agentes implementadores (LIPSKY, 1980; HILL y HUPE, 2002; LOTTA, 2014). Aún, de acuerdo con Lipsky (1980), Villanueva (1993) y Lima y D`Ascenzi (2017), existen algunos factores que posibilitan el ejercicio de la discrecionalidad de los burócratas, siendo estos: el conocimiento profesional que poseen sobre la política, la multiplicidad de reglas que caracterizan su ambiente de trabajo y el constante cambio de las mismas, la relativa autonomía de la autoridad organizacional y las condiciones del ambiente de trabajo en el cual se desempeñan.

Esa discrecionalidad es, de cierta forma, inevitable y puede ser deseable, al menos en este modelo, ya que los agentes conocen el contexto de implementación pudiendo adaptar la política al mismo para obtener mejores resultados. Aunque cabe destacar que, como bien lo señala Elmore (1980), el éxito de la política no depende únicamente de la discrecionalidad de los burócratas, sino también de la capacidad limitada de éstos para influenciar el comportamiento de los actores de otros niveles, así como de la capacidad de las organizaciones políticas influenciar el comportamiento del sector privado, y, en última instancia, de la capacidad del Estado. Del mismo modo, la actuación de estos burócratas estará condicionado por las condiciones de trabajo en las cuales se desenvuelvan, de su contexto de acción.

Lipsky (1980) argumenta que, prácticamente, las acciones de la mayor parte de los servidores públicos constituyen los servicios entregados por el gobierno a la población, ya que las políticas gubernamentales se materializan por la entrega de bienes (salud, educación, transporte, vivienda, etc.) o por la capacidad de proporcionarles estatus a los ciudadanos. En ese sentido, las acciones discrecionales de los funcionarios públicos determinan el acceso de los ciudadanos a derechos y beneficios gubernamentales y por medio de ellos la población consigue acceder a la administración pública, en la medida en que interactúan continuamente con estos en la realización de sus funciones.

Del mismo modo, esas acciones determinan las sanciones de los programas gubernamentales y median, implícitamente, aspectos de la relación constitucional entre ciudadanos y Estado. Finalmente, respecto a los *Street-Level Bureaucracy*, la determinación dentro del proceso de implementación que les confiere este modelo hace que a los mismos les sea reconocido el papel de *policy makers*, el cual, de acuerdo con Lipsky (1980) y Lima y D'ascenzi (2013), está dado por su alto grado de discrecionalidad en la implementación y por la relativa autonomía en relación con la autoridad central.

Pero ese énfasis por parte de Lipsky y Elmore en los Burócratas de nivel de calle también ha despertado algunas críticas, como por ejemplo el hecho de que existen casos en los cuales la discrecionalidad de los agentes implementadores se ve limitada por la casi nula autonomía que estos puedan tener durante el proceso, haciendo con que los cursos de acción identificados para mejorar los resultados de la implementación de la política no sean aplicados, dejando que el proceso de ejecución continúe su curso normal. Matland (1995) también critica el énfasis en los burócratas de nivel de calle afirmando que cuestiones fundamentales son negligenciadas, como el hecho que en las democracias el control sobre las políticas debe ser de los representantes electos y el poder de los implementadores no deriva de esa base.

Por último, a manera de resumen de este apartado sobre la fase de implementación de una política pública que ha sido abordado con precedencia, se presenta en el cuadro que sigue a continuación las principales características que definen al modelo de implementación *Top-Down* y al modelo de implementación *Bottom-Up*.

Cuadro 2 – Principales características del modelo de implementación *Top-Down* y *Bottom-Up*.

Enfoque de implementación	Modelo <i>Top-Down</i>	Modelo <i>Bottom-Up</i>
Punto de partida del análisis de la implementación de la política pública.	Decisiones de las autoridades político-administrativas.	Actividades de la red de implementación.
Proceso para la identificación de los principales autores de la política pública.	Desde arriba hacia abajo, a partir del sector público hacia el sector privado.	Desde abajo (Street-Level Bureaucrats) hacia arriba, considerando de manera simultánea los actores privados.
Criterio de evaluación de la calidad de la implementación.	Regularidad (conformidad legal) del proceso de implementación. Eficacia: grado de realización de los objetivos de la política.	No tiene criterios claramente definidos <i>a priori</i> . Evaluación del grado de participación de los actores involucrados. Evaluación del nivel de conflicto de la implementación.
Interrogante fundamental para la gestión de las políticas públicas.	¿Qué modalidades (estructuras y procedimientos) de implementación deben utilizarse a fin de garantizar el mayor grado de realización de los objetivos?	¿Qué interacciones entre los actores públicos y privados de una red de acción pública deben tomarse encuentra durante la implementación para que esta sea aceptada?

Fuente: adaptado de Subirats *et al.* (2006).

Es, entonces, a partir de la base teórica (concepto de política pública, ciclo político administrativo de una política, implementación *Top-Down* y variables del modelo *Bottom-up*) que ha sido abordada en este capítulo que se fundamenta la presente pesquisa, que tiene como objeto de estudio la política pública de los BLH en El Salvador. En el próximo capítulo se realizará un abordaje sobre esta política destacando principalmente el proceso que se siguió a la elaboración y posterior implementación de la misma.

2 LOS ASPECTOS TEÓRICOS EN LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR

Habiendo presentado en el capítulo anterior la base teórica sobre la cual se fundamenta la investigación, se pasa a realizar una contextualización sobre el objeto de pesquisa. Lo que se busca con ello es establecer un dialogo entre la teoría y la práctica, mostrando como los aspectos teóricos que fueron discutidos en el capítulo 1 ayudan a comprender y explicar el proceso por el cual se llevó a cabo la elaboración e implementación de la política pública de los BLH en El Salvador. Con esa finalidad, este capítulo ha sido estructurado en dos partes principales. En la primera de ellas se presentan los antecedentes históricos de los bancos de leche, haciendo referencia al caso brasileño, ya que este programa fue creado e implementado originalmente en Brasil.

Aún en esta parte, se muestra como la cooperación internacional sirvió como un instrumento político intergubernamental que posibilitó la articulación institucional y transferencia de tecnología y *know-how* entre diferentes países de América Latina, África y Europa, para la instauración de esta política pública y la consolidación de la Red Global de Bancos de Leche Humana. Ya en la segunda parte se presenta el proceso que se siguió a la elaboración e implementación de la política en cuestión, en el caso de El Salvador. Aquí, se busca identificar las diferentes fases del ciclo político administrativo que se dieron en este proceso, pero sobre todo, profundizar en la etapa de implementación de la política para mostrar cómo ésta se dio en el país.

El abordaje de esta fase comprenderá también una revisión general sobre los procesos que se siguieron para el funcionamiento de los BLH que se encuentran instalados en los diferentes Hospitales Nacionales de la red pública de salud: Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador; Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana y el Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel. Lo anterior es importante pues también contribuirá para identificar los diferentes actores públicos, privados y del tercer sector que unieron esfuerzo para posibilitar el funcionamiento de los BLH.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROGRAMA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA

El programa de los bancos de leche, como una de las más importantes estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y promoción de la lactancia materna, surgió en Brasil en la década de 1940. Específicamente, el primer BLH fue inaugurado en octubre de 1943, en el entonces Instituto Nacional de Puericultura, actualmente Instituto Fernandes Figueira de la Fundación Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ). Este banco fue diseñado para funcionar como una institución de protección social, con el objetivo de preservar y garantizar los intereses de las madres donadoras y sus hijos y destinado, aunque no de forma primaria, a incentivar la práctica de la lactancia materna. Su principal objetivo era la recolección y distribución de leche humana para atender los casos considerados especiales, como prematuridad, perturbaciones nutricionales y alergias a proteínas heterólogas, las cuales se encuentran entre las principales causas de mortalidad infantil (MAIA *et al.*, 2006; CÁNEPA, 2011a, 2011b).

Posteriormente, con ese mismo objetivo, nuevos bancos de leche fueron inaugurados en diferentes regiones del país, a razón media de un banco por década durante el periodo 1943 a 1979. Una expansión relativamente poco significativa en términos cuantitativos si se compara con el total de bancos inaugurados entre 1980 y 1998 (104 unidades en total) (ALMEIDA, 1999). De acuerdo con lo anterior, el surgimiento y consolidación del programa de los BLH en Brasil puede ser dividido en dos fases principales: la primera fase correspondiente al periodo 1943-1979 y la segunda fase al periodo 1980-1998, cada una de ellas caracterizada por aspectos singulares.

Prácticamente entre 1943 y 1979 solo estuvieron en funcionamiento cinco BLH en Brasil, los cuales, como afirmado con anterioridad, buscaban atender únicamente los casos considerados especiales, constituyendo una alternativa idónea para superar las incapacidades de respuesta de los productos artificiales destinados a la alimentación del infante, sin ninguna

perspectiva de generar avances en el campo de la lactancia, más allá de lo que la leche artificial era capaz de posibilitar. En sí, los bancos de leche tenían como finalidad primordial la recolección y distribución de la leche cruda, para los fines ya mencionados, sin ningún tipo de procesamiento y la recolección no siempre atendía los criterios de prioridad clínica estipulados, adoptando inclusive estrategias muchas veces cuestionables durante el proceso (MAIA, *et al.*, 2006; ALMEIDA, *et al.*, 2008).

Otro aspecto ampliamente criticado a cerca de los BLH fue la intervención en defensa y estímulo del amamantamiento, lo cual era relegado a un segundo plano, priorizando primeramente la recolección y distribución (ALMEIDA, *et al.*, 2008). De esa forma, la función complementar que le era atribuida a los bancos de leche en esa época y las técnicas utilizadas para la extracción, recolección y distribución de la misma, bien como la poca promoción de la lactancia materna, le restó importancia y apoyo a esta estrategia en un contexto de gravedad del escenario epidemiológico en Brasil, en donde cerca del 85% de las muertes por desnutrición entre lactantes no amamantados estaba asociado al uso de alimento artificial; la mortalidad infantil rondaba las 88 muertes por cada 1000 nacidos vivos y la desnutrición crónica afectaba a alrededor del 48% de los niños menores de cinco años, etc., (ALMEIDA, 1999).

Entre otros factores que también ayudan a entender esa lenta expansión y poco apoyo de los banco de leche está la comercialización de fórmulas lácteas y la disminución en la práctica de la lactancia materna, entre los cuales no debe de desconsiderarse la intrínseca relación existente. En Brasil, a la fecha de inauguración del primer BLH, la industria de leche modificada se había consolidado definitivamente con la fabricación a larga escala de las fórmulas lácteas *Ninho* y *Lactogeno*, trayendo como consecuencia directa “la ampliación del conjunto de excepciones reconocidas por el discurso médico” haciendo con que la corporación médica pasara, progresivamente, “de la condenación del desmame al estímulo para la lactancia mediante fórmulas” (ALMEIDA, 1999, p. 39). La estrategia principal usada por la industria de leche para consolidarse en el mercado y cambiar la perspectiva sobre el amamantamiento fue el *marketing*,

construyendo y diseminando elementos culturales en la sociedad brasileña valorizando más el uso de leche artificial, en detrimento de la lactancia materna, direccionados, sobre todo, para los formadores de opinión que tenían el poder de prescribir el régimen alimentar del lactante, o sea, los pediatras.

Ciertamente se considera que la estrategia de *marketing* usada por la industria de las leches modificadas, aunado a los elementos antes mencionados, determinó de alguna forma el comportamiento y la percepción sociocultural respecto a la lactancia materna, influenciando consecuentemente el proceso de expansión de los BLH en Brasil. Este escenario se mantuvo con mayor predominancia hasta la década de los años 1970, en donde la publicación de trabajos como *The Baby Killer* (1974) mostraron la relación existente entre la mortalidad infantil y la promoción, venta y consumo de leche modificada, especialmente en los países más pobres de Asia, África y América Latina.

Por ejemplo, en ese trabajo de 1974 el periodista inglés Mike Muller argumentó que el uso de fórmulas lácteas en los países pobres de las regiones antes mencionadas estaba directamente asociado al aumento del índice de mortalidad infantil, desnutrición y de enfermedades que afectan tanto física como intelectualmente a los infantes (MULLER, 1974). De esa forma, se considera que estudios como el de Muller contribuyeron de alguna manera para un cambio gradual en la percepción predominante respecto al uso de leches modificadas y nuevos esfuerzos comenzaron a realizarse, sobre todo a partir de 1980, para revertir esa situación, objetivando promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como una estrategia clave para disminuir los índices de mortalidad.

En este contexto, durante el periodo 1980-1998 se da la consolidación de un nuevo modelo de BLH en Brasil. Posiblemente hechos como la publicación de *The Baby Killer*, el desmame precoz y el escenario epidemiológico en Brasil contribuyeron para que el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), en coordinación con UNICEF y la OPAS/OMS, idearan iniciativas y estrategias innovadoras objetivando mejorar la calidad de vida de los infantes, los índices de lactancia materna y reducir el índice de morbimortalidad infantil en el país. Una de esas estrategias fue

la creación del *Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno* (PNIAM), en 1981, el cual hacía uso de estrategias como campañas de comunicación de masa, cambios en las prácticas hospitalarias y capacitación y supervisión de los equipos de salud, todo ellos con la finalidad de alcanzar esos objetivos (ARAUJO *et al.*, 2003; LIMA y OSORIO, 2003).

Este programa nacional reconoció, entre otros, a los BLH como una importante estrategia gubernamental para la disminución de la mortalidad en menores de un año, a través del incentivo y apoyo a la lactancia materna. Tal es que en 1984 el PNIAM constituyó el Grupo Técnico de Bancos de Leche Humana, como instancia de asesoramiento, que tenía como objetivo monitorear la implantación y el funcionamiento de los BLH en todo el territorio nacional. Buscando mejorar el carácter operacional de los bancos de leche, el Ministerio de Salud, mediante la coordinación directora del PNIAM, movilizaron esfuerzos direccionados a cambiar el perfil de los BLH. Así, se pasó de la mera recolección y distribución para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Del mismo modo, fueron adoptados nuevos procedimientos sanitarios, desde la extracción hasta la distribución de la leche, se instituyó la pasteurización LTLT⁷ como tratamiento técnico obligatorio y se adoptó el control de calidad de la leche pasteurizada (LIMA y OSORIO, 2003; ALMEIDA *et al.*, 2008).

Esa articulación de esfuerzos permitió la elaboración en 1984 del primer documento oficial de recomendaciones técnicas (GM/MS 322/88), “que sirvió de base para la elaboración de la primera legislación federal, demostrando la formación de un proceso de articulación de las acciones de los BLH con el aparato del Estado” (MAIA *et al.*, 2006, p. 287). Todavía, en 1988 el BLH del IFF/FIOCRUZ sirvió de base para la implementación del primer Centro de Referencia Nacional para Bancos de Leche Humana. De esta forma, estaban asentadas las bases para la consolidación y expansión de un nuevo modelo de bancos de leche en Brasil, con nuevas funciones y nuevas finalidades para contribuir con la disminución de la mortalidad infantil, a través de la promoción y protección de la lactancia materna.

Esa expansión quedó evidente en este periodo, ya que se pasó de

⁷ Pasteurización lenta o *Low Temperature, Long Time*.

4 bancos de leche existente entre 1943 y 1979, para 104 unidades funcionando entre 1980 y 1998. Obviamente, para ello también contribuyeron otros factores sociopolíticos de igual importancia que merecen ser destacados, como la movilización social en pro del amamantamiento conformado por diferentes sectores, entre ellos órganos de gobierno, sociedades de clases, ONGs, empresas privadas medios de comunicación y asociaciones comunitarias; el importante papel desempeñado por el Movimiento de la Reforma Sanitaria que, mediante la articulación con otros actores, posibilitó la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en 1988, y el establecimiento en 1979, por parte de la OMS y UNICEF, de las medidas para promover la salud y nutrición de lactantes y niños en la primera infancia (ALMEIDA, 1999; VIECZOREK, 2010; LIMA y OSORIO, 2003).

Como resultado del conjunto de acciones desarrolladas en ese periodo, tanto de BLH como de otras iniciativas, se registró en Brasil, entre 1980 y 1989, una reducción del 65% en el consumo de leche modificada y una disminución en los índices de mortalidad infantil, pasando de 69.12 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 1980, para 45.14 en 1990 (ALMEIDA, 1999, IBGE, 2010). Ahora bien, para continuar obteniendo cada vez mejores resultados y expandir las actividades y servicios ofrecidos por los BLH, se reconoció la necesidad de invertir en la formación de recurso humano para contar con profesionales capaces de contestar las supuestas verdades científicas sobre el uso de fórmulas lácteas diseminadas por la industria de la leche modificada.

Con ese intuito fue realizado en noviembre de 1992 el I Encuentro Nacional de Bancos de Leche Humana, en Brasilia, reuniendo poco más de 150 profesionales relacionados con la actividad de los BLH, lo que posibilitó un importante intercambio de experiencia que concluyó en la concepción de un modelo de gestión para BLH. Ello contemplaba la necesidad de desarrollar un sistema de planeamiento estratégico integrado, lo que representó el primer paso para la posterior construcción de la Red Nacional de Bancos de Leche Humana, proceso liderado a partir de 1998 por la FIOCRUZ (ALMEIDA *et al.*, 2006).

A partir de este año comenzaron a celebrarse diferentes eventos que fueron confluyendo para la consolidación de la Red Nacional, contribuyendo al

mismo tiempo con la formación, capacitación e intercambio de información y experiencias sobre los BLH, tales como: II Encuentro Nacional de Bancos de Leche (1995), I Congreso Brasileño de Bancos de Leche Humana (1998), II Congreso Brasileño de Bancos de Leche, I Congreso Internacional, I Foro Nacional del Vigilancia Sanitaria en Bancos de Leche y I Encuentro de Hospitales Amigos de los Niños (2000), entre otros (CÁNEPA, 2011b). En ese contexto, la importancia de esta política pública, como una de las estrategias más significativas para la disminución de la mortalidad infantil por medio de la lactancia materna, comenzó a ganar destaque y reconocimiento a nivel internacional.

Uno de los acontecimientos que contribuyó para que la Red Nacional ganara una mayor proyección internacional fue el recibimiento del Premio *Sasakawa* de Salud, otorgado por la OMS como reconocimiento a su contribución en los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Ese reconocimiento fue clave para que la política de los bancos de leche ganara visibilidad internacional y la tecnología y el conocimiento brasileño en BLH comenzara a ser demanda, a través de la cooperación internacional, por diferentes países de América Latina, África y Europa, como una solución de bajo costo y de gran contribución dentro de los esfuerzos por reducir la mortalidad infantil y promover la lactancia materna (FREITAS, 2014).

2.1.1 Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana

A partir del reconocimiento internacional recibido de la OMS, el modelo brasileño de BLH inicia un ciclo de proyección internacional a través de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (rBLH-BR). En ese contexto la OPAS/OMS desempeñó un papel fundamental al demandar en el año 2003 las primeras acciones de cooperación con los países de América Latina para la implantación y desarrollo de bancos de leche, buscando contribuir con la promoción de la salud materna e infantil en las Américas. De acuerdo con la Red

Brasileña, la cooperación internacional⁸ en bancos de leche tiene como objetivo:

Fomentar multiplicadores para viabilizar la transferencia de tecnología de Bancos de Leche Humano a otros países [constituyendo una] iniciativa de gran impacto para disminuir las condiciones adversas de salud de grupos poblacionales estratégicos y en situaciones especiales de agravo, particularmente para recién nacidos de bajo peso, con fuerte impacto para el cumplimiento de los objetivos del milenio en lo que dice respecto a la reducción de la mortalidad infantil, con énfasis para el componente neonatal (RBLH-BR, 2016).

Las acciones de cooperación internacional en bancos de leche son lideradas por la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC)⁹ en coordinación con la FIOCRUZ y el Ministerio de Salud de Brasil y se encuadran dentro de las acciones desarrolladas en el marco de la política exterior brasileña, en el campo de la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo o Cooperación Sur-Sur¹⁰ (CSS). Dichas acciones se dan a través de la modalidad de cooperación técnica¹¹, la cual constituye un importante instrumento de desarrollo, mediante la transferencia de conocimiento, experiencias y buenas prácticas por medio del desarrollo de capacidades humanas e institucionales (ABC, 2017b).

Aún, esas acciones hacen parte de la denominada *cooperação estruturante em saúde*, la cual se basa fundamentalmente en el abordaje de la construcción de capacidades para el desarrollo. Esta cooperación integra la formación de recursos humano, fortalecimiento organizacional y desarrollo

⁸ La cooperación internacional puede ser entendida como el conjunto de acciones llevadas a cabo entre dos o más Estados, u organismos de estos, para alcanzar objetivos comunes en el plano nacional o internacional. La Agencia Peruana de Cooperación la define como “un concepto amplio que comprende todo tipo de actividades realizadas conjunta y coordinadamente por dos o más Estados y/o por éstos y organizaciones internacionales cualquiera que sea su ámbito u objetivo (PERÚ, 2017).

⁹ La ABC, que integra la estructura del Ministerio de Relaciones Exteriores, tiene como atribución negociar, coordinar, implementar y acompañar los programas y proyectos brasileños de cooperación técnica, ejecutados con base en los acuerdos firmados por Brasil con otros países y organismos internacionales (ABC, 2017a).

¹⁰ Pino (2013) define la cooperación sur-sur como un proceso por el cual dos o más países en desarrollo adquieren capacidades individuales o colectivas a través de intercambios cooperativos en conocimiento, recursos y *know-how* tecnológico.

¹¹ De acuerdo con Puente (2010) la cooperación técnica es un proceso multidisciplinar y multisectorial que envuelve países en desarrollo, los cuales trabajan juntos para promover la disseminación y transferencia de conocimiento, técnicas, experiencias exitosas y tecnologías, visando el desarrollo de capacidades humanas e institucionales en el país que la recibe, con el objetivo de contribuir al alcance del desarrollo, sostenible e inclusivo.

institucional de los sistemas de salud de los socios cooperantes, combinando acciones concretas con la construcción de capacidades. También, incentiva el dialogo entre actores a manera de garantizar que ellos asuman el protagonismo de los procesos en el sector salud y promuevan la formulación autónoma de una agenda para el desarrollo futuro en la salud. En otras palabras, ese tipo de cooperación busca explorar las capacidades endógenas existentes en los países receptores de la cooperación brasileña (ALMEIDA *et al.*, 2010, p. 28).

Retomando la cuestión de la cooperación internacional en BLH, como afirmado ya, en 2003 la OPAS/OMS demandó las primeras acciones de cooperación con los países de América Latina, planteando el inicio de un proceso estructurado de ampliación de la rBLH-BR en el continente americano, mediante el fortalecimiento e implantación de nuevos bancos de leche en la región. Con esa finalidad fue realizado en 2005 el IV Congreso Brasileño, el II Congreso Internacional y el Fórum Latinoamericano de Bancos de Leche Humana, al cual asistieron cerca de 2,500 profesionales de la salud de 13 países de América y Europa (RBLH-BR, 2016). Como resultado de ello, los asistentes al congreso firmaron la Carta de Brasilia, comprometiéndose, entre otros, a “procurar medios de financiamiento sustentable a la promoción del acceso a los BLH, con vistas a asegurar el éxito en el enfrentamiento de los desafíos actuales y a garantizar la continuidad de las acciones gubernamentales” (RBLH-BR, 2005, p. 1).

De forma general, en la Carta de Brasilia fueron definidos los compromisos y directrices para la internacionalización de la acción de los BLH objetivando construir y consolidar la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Humana, dando inicio así a un proceso de articulación interinstitucional entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil, el Ministerio de Salud y la FIOCRUZ, para compartir la experiencia brasileña, el conocimiento y el *know-how* mediante proyectos de cooperación técnica. La construcción de la Red Latinoamericana ganó importancia al constituirse como una acción estratégica para hacer frente a los altos índices de mortalidad y morbilidad infantil en la región y, de forma general, para contribuir con los resultados alcanzados en los ODM. Aún esa importancia se mantiene en el actual contexto de implementación de la agenda

pos 2015 para el desarrollo sostenible (RABUFFETI y ALMEIDA, 2016).

Buscando expandir y profundizar la articulación institucional para el fortalecimiento de las acciones bilaterales y multilaterales entre los países iberoamericanos respecto a los BLH, en 2007, durante la Cúpula Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, fue propuesta y aprobada, teniendo como referencia la rBLH-BR, la creación de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (IberBLH)¹² para delimitar espacios de interacción positiva y la definición de los principios de cooperación técnica para el intercambio de conocimiento y tecnología en bancos de leche (PROGRAMA IBERBLH, 2007).

Un paso más en ese proceso de articulación institucional para la internacionalización e intercambio de experiencia, conocimiento y tecnología en bancos de leche fue dado en Brasilia, en septiembre de 2010, con motivo de la celebración del V Congreso Brasileño, el I Congreso Iberoamericano y el I Fórum de Cooperación Internacional de Bancos de Leche Humano¹³, en el cual los representantes de los 27 países asistentes y miembros de la sociedad civil elaboraron y firmaron la Carta de Brasilia (2010). En este documento final, los países ratificaron los compromisos adquiridos en la Carta de Brasilia (2005), reconocieron los BLH como una estrategia importante para el alcance de los ODM, con énfasis en el número cuatro, y se comprometen a impulsar la creación y fortalecimiento de estrategias, iniciativas y programas que amplíen la cooperación internacional en el ámbito de los bancos de leche en la región de los países signatarios, entre otros (RBLH-BR, 2010b).

Otro espacio de discusión e intercambio de experiencias en BLH se daría nuevamente en Brasilia, en septiembre de 2015, en el II Fórum ABC/FIOCRUZ/Ministerio de Salud de Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana, contando con la participación de 22 países, coordinadores de los

¹² Como objetivo de la IberBLH se estableció Apoyar la implantación de por lo menos un Banco de Leche Humana en cada país iberoamericano como un espacio para el intercambio del conocimiento y de tecnología en el campo de la lactancia materna y Bancos de Leche Humana, con énfasis en la reducción de la mortalidad infantil (PROGRAMA IBERBLH, 2008).

¹³ De forma general, el objetivo de realización de este fórum fue evaluar los resultados alcanzados en el ámbito de la cooperación internacional en BLH, buscando detectar los puntos fuertes y las debilidades con el intuito de definir intervenciones estratégicas para potencializar la acción frente a los compromisos adquiridos en torno a los ODM (RBLH-BR, 2010a).

centros de referencia estadual, representantes de la OPAS/OMS, UNICEF y sociedad civil, quienes establecieron las metas de la red en concordancia con la nueva Agenda Global de Desarrollo. Así, firmaron la Carta de Brasilia (2015). En este documento, los participantes destacan el reconocimiento de la rBLH-BR, por parte de la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), como una de las iniciativas que más contribuyó para el desarrollo humano en el hemisferio sur, promoviendo soluciones prácticas reproducidas, expandidas y adaptadas por los países, observando los preceptos que rigen la cooperación horizontal. De igual forma, destacan que los BLH desempeñan una función estratégica en las políticas públicas en la primera infancia desde la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (RBLH-BR, 2015).

Aún, en ese documento, los signatarios acordaron que a partir de entonces se cambiaría la denominación IberBLH por Red Global de Bancos de Leche Humana (rBLH), atribuyéndole como misión ampliar la transferencia de conocimiento y de tecnologías priorizando la seguridad alimentaria y nutricional en la atención neonatal y lactantes, teniendo como valor central el derecho a la salud; reconocer la importancia del papel de Estado para la sostenibilidad de la acción de los bancos de leche en sus múltiples formas de abordaje, entre otros (RBLHB-BR, 2015). Este fórum sobre cooperación internacional en BLH gana mayor destaque al ser realizado en el mismo año en que fue definida la agenda de desarrollo 2030, encuadrándose la actuación de la Red en al menos tres ODS: erradicación del hambre, salud de calidad, y alianza para lograr objetivos.

Respecto a este último objetivo vale destacar que la cooperación realizada entre los miembros de la rBLH va más allá de la mera transferencia de principios en un área a ser realmente *estructurante* para los países socios cooperantes, siendo utilizada para el fortalecimiento del sistema de salud como un todo. También, el evento marcó los 30 años de la política pública en pro de la lactancia materna implementada en 1985, la cual ha dado grandes contribuciones en los resultados alcanzados sobre lactancia materna y disminución de la mortalidad infantil durante ese periodo, contribuyendo al mismo tiempo para los logros alcanzados con los ODM (TOURINHO, 2015).

Estos acontecimientos descritos con precedencia marcaron el proceso de internacionalización de los bancos de leche, así como las iniciativas institucionales para la transferencia de conocimientos y tecnología en BLH a través de la cooperación internacional liderada por la ABC, en conjunto con la FIOCRUZ y el Ministerio de Salud de Brasil, y las instituciones pertinentes de los países socios cooperantes. De esa forma, a partir de los compromisos adquiridos en el I Fórum Latinoamericano y atendiendo las solicitudes recibidas, el gobierno brasileño pasó a suscribir diversos proyectos de cooperación técnica en el área de bancos de leche con diferentes países de América Latina, África y Europa. En el año de realización del II Fórum de Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana, la rBLH estaba constituida por 304 bancos de leche en funcionamiento, producto de la cooperación brasileña con 21 países.

En cuanto al caso específico de Brasil, a octubre de 2017, Brasil cuenta con 221 BLH funcionando en todo el territorio nacional y 190 puestos recolectores, lo cual evidencia que el país no solo honró el compromiso adquirido en la carta de Brasilia (2005, 2010, 2015) de otorgar cooperación técnica a los demás países para la instalación de bancos de leche, sino también en lo que respecta a la expansión y garantía del acceso a los servicios ofrecidos por los bancos a través de la instalación de nuevas unidades. En términos cuantitativos, con el funcionamiento de estas unidades, desde 1943 hasta la actualidad, se han beneficiado en Brasil a cerca de 4,600,200 recién nacidos, contribuyendo así para la disminución de los índices de mortalidad infantil; en términos cualitativos esta política pública ha contribuido de forma significativa en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tal como reconocido por la ONU, la OMS, la OPAS, el PNUD, entre otros (RBLH-BR, 2017).

Al abordar los antecedentes históricos de los bancos de leche es importante notar como este programa, que inicialmente fue concebido como una alternativa complementar a los beneficios de la leche artificial, fue ganando relevancia y aceptación de parte de diferentes sectores de la sociedad brasileña – sin desconsiderar las diferentes circunstancias y dificultades que tuvieron que ser superadas para ello durante el proceso – pasando de ser una mera alternativa a

convertirse en política pública capaz de articular la actuación de un conjunto de actores e instituciones públicas, privadas y del tercer sector, tanto a nivel nacional como internacional en su proceso de funcionamiento.

Como puede constatarse en lo que ha sido abordado con precedencia, fue a partir del año 1981, con la creación del PNIAM, que el gobierno brasileño, a través del Ministerio de Salud, comenzó a involucrarse más directamente con los BLH. Un aspecto que contribuyó para ello fue que en ese periodo el tema de la lactancia materna pasó a formar parte de la agenda gubernamental y prioritaria dentro de las políticas públicas de salud, mientras que los bancos de leche fueron considerados una importante estrategia de política para disminuir los índices de mortalidad infantil a través de la recolección, procesamiento y distribución de leche humana. Otro aspecto que también contribuyó fue la promulgación de la primera Legislación Federal en Bancos de Leche Humana, en 1987, que dio inicio al proceso de articulación de las acciones de los BLH con el aparato estatal.

De esa forma, el inicio de la década de 1980 evidenció la entrada en la agenda gubernamental el tema de la lactancia materna, vista como una de los factores que contribuyen de manera significativa en los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil, y ambos pasaron a ser considerados como problemas de carácter público, que estaban afectando, sobre todo, a los sectores más pobres de la sociedad brasileña, y como tal necesarios de una intervención por parte del gobierno que permitiera disminuir o erradicar su manifestación. En ese sentido, los BLH pasan a convertirse en una política pública del gobierno brasileño que busca, a través de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, contribuir para disminuir los índices de mortalidad infantil a nivel nacional.

La importancia que ha pasado a tener esta política pública se evidencia no solo por los resultados obtenidos a partir de su implementación, sino también por la cantidad de actores que han pasado a unificar esfuerzo para garantizar un adecuado funcionamiento de la misma, tanto del sector público, privado, de la sociedad civil y organismos internacionales, algunos de los cuales han sido destacado con precedencia, así como también por el número de BLH que

se encuentran en funcionamiento, resultando en importantes contribuciones cualitativas y cuantitativas dentro del área de la lactancia materna y mortalidad infantil. Del mismo modo, su importancia queda evidente por el hecho que los BLH pasa a formar parte de los temas que constituyen la agenda de política externa brasileña, específicamente en el área de la *cooperação estruturante em saúde*, pasando a incluir la actuación de otro actor de gran relevancia, como lo es la ABC.

Esa articulación institucional entre la ABC, Ministerio de Salud y FIOCRUZ, posibilitó que las solicitudes de cooperación técnica en BLH recibidas por el gobierno brasileño de parte de diferentes países latinoamericanos, africanos y europeos, fueran atendidas realizándose un proceso de transferencia de conocimiento y *know-how* para el fortalecimiento de los sistemas de salud e implementación de la política pública de los bancos de leche en esos países, lo cual posibilitó la consolidación de la actual rBLH.

2.2 LA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR

El Salvador, oficialmente República de El Salvador, es un país situado en la región de América Central. Limita al Norte y al Este con Honduras, al Oeste con Guatemala y al Sur con el Océano pacífico. Tiene una extensión territorial de 21,040 k², una población de aproximadamente 6,344,722 habitantes y una densidad poblacional de 295 habitantes por k². Su IDH es de 0.60 y la esperanza de vida al nacer es de 72 años. Su forma de gobierno es Republicano, Democrático y Representativo, dividido constitucionalmente en tres órganos de estado: el Ejecutivo, conformado por el presidente de la República, actualmente Salvador Sánchez Cerén, y por el Vice-Presidente, Oscar Samuel Ortiz; el Legislativo, conformado por los Diputados de la Asamblea Legislativa; y el Judicial, compuesto por la Corte Suprema de Justicia, las Cámaras de Segunda Instancia y demás tribunales que disponen las leyes del país (EL SALVADOR, 2000; ESPAÑA, 2017; BANCO MUNDIAL, 2017).

El Salvador está organizado políticamente en 14 departamentos, siendo San Salvador su capital. Cada departamento se encuentra a su vez dividido en municipios, existiendo un total de 262 municipios en el país. Como se muestra en la figura 2, estos departamentos son agrupados geográficamente en tres zonas: zona oriental (Usulután, San Miguel, Morazán y la Unión), zona central (La Libertad, Chalatenango, Cuscatlán, San Salvador, La Paz, Cabañas y San Vicente) y la zona Occidental (Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate). Cada región tiene su departamento de referencia, siendo San Miguel en la zona oriental, San Salvador en la zona central y Santa Ana en la zona occidental (ESPAÑA, 2017).

Figura 2 – Organización política de El Salvador y división por zonas geográficas.



Fuente: Mapa de El Salvador, 2018.

En cuanto a su sistema de salud, a partir de 2009, El Salvador dio inicio a una Reforma del Sistema de Salud, buscando garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)¹⁴, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de determinación social de la salud,

¹⁴ Ver más en **La reforma de Salud en El Salvador**. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1047-reforma-de-salud-1&Itemid=364

sumando esfuerzos hacia la cobertura nacional de salud, acceso universal de la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, etc. Como principios de esta reforma se establecieron la transparencia, la solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, gratuidad, intersectorialidad, participación social y organización comunitaria (EL SALVADOR, 2016).

Para alcanzar los objetivos de la reforma iniciada, el gobierno del Presidente Mauricio Funes Cartagena oficializó en 2009 la Política Nacional de Salud (2009-2014) “Construyendo la Esperanza¹⁵”, constituida por seis ejes de actuación y veinticinco estrategias que incluyen los diferentes sectores sociales (EL SALVADOR, 2009). Por su parte, siempre dentro de los esfuerzos por garantizar el alcance de los objetivos de la reforma de salud, el gobierno del presidente Salvador Sánchez Cerén lanzó la Política Nacional de Salud (2015-2019)¹⁶, como un marco para acelerar la profundización de la reforma de salud del país a fin de avanzar la integración del SNIS. Al ser una continuidad de la política anterior, la actual política está constituida por los mismos ejes y estrategias de actuación (EL SALVADOR, 2016b).

Actualmente, el Sistema de salud de El Salvador está constituido por dos sectores, el público y el privado. El sector público, que a partir de la reforma de salud se busca integrar de forma equitativa y universal, está conformado por el Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño de Seguro Social, el Consejo Superior de Salud Pública, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial. De acuerdo con el Código de Salud, le corresponde al MINSAL determinar, planificar y ejecutar la política nacional de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con ésta área. En ese sentido, el MINSAL otorga los servicios de salud basado en tres niveles de atención. El primer nivel lo constituyen las unidades básicas de salud, las casas de salud y los centros rurales de salud y nutrición, siendo el Sistema Básico de Salud

¹⁵ Ver más en **Política Nacional de Salud (2009-2014) “Construyendo la Esperanza”**. Disponible en:

http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364

¹⁶ Ver más en **Política Nacional de Salud (2015-2019)**. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/download/politica-nacional-de-salud-2015-2019/>

Integral (SIBASI) la estructura organizativa local en la que se delega la provisión de los servicios integrales de salud en el primer nivel de atención (OPAS, 2006; ACOSTA *et al.*, 2011).

El segundo nivel, por su parte, está integrado por los Hospitales de diferente complejidad de las redes, los cuales se clasifican en Básicos, Departamentales y Regionales, en los que se atienden a los pacientes referidos de los demás niveles de atención, especialmente del primero. La zona oriental cuenta con el Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, San Miguel, mientras que en la zona occidental se encuentra el Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana. Estos Hospitales regionales constituyen el centro primario de referencia y hospitalización de la región de acuerdo a cuatro especialidades: medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecobstetricia (EL SALVADOR, 2012a).

Por último, el tercer nivel de atención comprende los Hospitales que cuentan con servicios para una especialidad básica y otras subespecialidades. Entre ellos están el Hospital Nacional Especializado en Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador. Este cuenta con especialidades para atención materno-infantil y es el único Hospital Gineco-Obstétrico del país. El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, que cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años. Y está el Hospital Nacional Rosales, prestando atención a la adolescencia y la adultez en especialidades médico-quirúrgicas y otras subespecialidades, ambos Hospitales también ubicados en San Salvador (EL SALVADOR, 2012a).

Como se verá más adelante, actualmente en El Salvador se encuentran instalados tres bancos de leche, de ellos, dos se encuentran en el segundo nivel de atención: uno en occidente, en el Hospital Regional “San Juan de Dios”, San Miguel, y el otro en oriente, en el Hospital Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana; y el tercero se encuentra en el tercer nivel de atención: en la zona central, en el Hospital Nacional Especializado en Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador. A continuación se pasa a abordar el proceso de

elaboración de la política pública de los bancos de leche, profundizándose posteriormente en la implementación de la misma en cada uno de los Hospitales antes mencionados.

2.2.1 El proceso de elaboración de la política pública de los bancos de leche en El Salvador

De acuerdo con el abordaje del ciclo político administrativo de una política pública, que ya fue discutido en el capítulo anterior, el proceso de elaboración de una política atraviesa por un conjunto de fases o etapas interrelacionadas, no necesariamente en progresión lineal, constituyendo un proceso dinámico y de aprendizaje, con diversos actores participando en ello, siendo estas: la definición del problema, la formación de la agenda, la construcción de las acciones de política, la toma de decisiones, la implementación de la política y la evaluación. Teniendo en cuenta este referencial teórico del análisis de políticas públicas, se busca en este apartado abordar el proceso que se siguió a la elaboración de esta política en El Salvador, identificar las fases que se dieron en el proceso e destacar el conjunto de actores que participaron del mismo, etc.

Vale recordar que el programa de los BLH es una política que a través de la recolección, procesamiento y distribución de leche humana tiene como finalidad contribuir para la disminución de los índices de mortalidad infantil en el país, así como promover, proteger y apoyar la lactancia materna para tal fin. En ese sentido, el problema público a ser considerado aquí, o sea, la situación merecedora de la atención e intervención del gobierno a través de una acción pública, es la mortalidad infantil y la acción implementada es el programa de los bancos de leche. Así pues, como un problema socialmente relevante, la mortalidad infantil en El Salvador ha venido afectando directamente a los niños menores de un año de edad, prácticamente, desde hace décadas, por lo cual resulta difícil y hasta cierto punto impreciso buscar establecer el espacio temporal a partir del cual esa problemática comenzó a estar presente entre las situaciones que afectan a la sociedad salvadoreña, así como también el conjunto de actores públicos, privados o del tercer sector que le atribuyeron tal dimensión.

Lo que sí es importante destacar es que se considera que a partir de inicios de la década de 1970, posteriormente a la publicación de trabajos como *The Baby Killer*¹⁷, que activó la actuación de diferentes organizaciones internacionales como la OMS y UNICEF, buscando revertir la situación respecto a la mortalidad infantil, a través de la lactancia materna, en los países más pobres de África, Asia y América Latina, ese tema pasó a ganar mayor presencia en la actuación de los Ministerios de Salud de diferentes países, aunque eso no significó necesariamente que la mortalidad infantil pasara a ser parte de los temas prioritarios de la agenda gubernamental, al menos en el caso de El Salvador. Eso se evidencia por el hecho que entre 1970 y 1990 la única acción que buscaba contribuir con la disminución de la mortalidad infantil en el país fue la incorporación de la promoción de la lactancia materna como parte de la educación en salud a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, a la cual no se le atribuyó el carácter de política pública, y sí el de una estrategia ministerial (EL SALVADOR, 2011a).

La entrada en la agenda de gobierno del tema en cuestión solamente aconteció a inicios de la década de 1990, específicamente en 1992, cuando el gobierno, a través del MINSAL, implementó la iniciativa Hospital Amigos de los Niños (IHAN), elaborando al mismo tiempo Normas Nacionales de Lactancia Materna (EL SALVADOR, 2011a). Tres factores del contexto contribuyeron para que la mortalidad infantil fuera considerada por parte del gobierno salvadoreño como un problema público. El primero de ellos, de carácter internacional, es la suscripción de la Declaración de Innocenti (DI), resultante de la reunión conjunta OMS/UNICEF realizada en 1990. En ella, reconociendo los preocupantes índices de mortalidad infantil a nivel mundial y la importancia de la lactancia materna para disminuir tales índices, se insta a los gobiernos signatarios a desarrollar políticas nacionales en esa área e incorporarlas en las políticas

¹⁷ A partir de los resultados mostrados en *The Baby Killer*, también se reconoció la importancia de la lactancia materna como un alimento natural que contribuye para garantizar la buena salud de los lactantes y el pleno desarrollo de sus defensas y anticuerpos, contrariamente al uso de fórmulas lácteas, por lo que esa práctica pasó a ser vista e incentivada en diferentes países como una estrategia clave dentro de los esfuerzos para disminuir la mortalidad infantil. De esa forma, en los años subsiguientes, fueron adoptadas diferentes estrategias para tal finalidad, tales como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (1981), Los Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa (1989) y la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños (1991).

generales de salud y desarrollo (DI, 1990).

Los otros dos factores, de carácter nacional, son la firma del Acuerdo de Paz, en enero de 1992, que puso fin al conflicto civil interno¹⁸, posibilitando que el gobierno nacional prestara atención a otras problemáticas sociales locales diferentes al conflicto armado, que había centralizado la atención y determinado la actuación y agenda institucional del gobierno a nivel nacional e internacional en la búsqueda por una solución pacífica al mismo. El fin de la guerra civil dejó en evidencia las diferentes problemáticas sociales que estaban afectando negativamente a la población, sobre todo a los sectores más vulnerables, siendo necesaria una intervención gubernamental para contrarrestar sus efectos. Dentro de esas problemáticas sociales estaba la mortalidad infantil, que para la época presentaba índices de 40 muertes de menores de un años por cada mil nacidos vivos, situando a El Salvador entre los 12 países latinoamericanos y los 3 países centroamericanos con mayor número de muertes de infantes (JIMÉNEZ, 2007; CME INFO, 2017).

Así, desde que el tema pasó a formar parte de la agenda institucional del gobierno, diferentes iniciativas fueron implementadas en el país buscando cada vez más contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil mediante estrategias centradas, por ejemplo, en la lactancia materna. Del mismo modo, nuevos compromisos fueron adquiridos por el gobierno, tanto a nivel nacional como internacional, en ese ámbito y para tal finalidad, destáquese entre ellos: la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), Acuerdos de la Cumbre del Milenio (2000), Cumbre de las Américas de Mar del Plata a Puerto España (2005-2009), Política de Salud “Construyendo la Esperanza” (2009), Política de Lactancia Materna (2011) y Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Perinatal y Neonatal (2011) (EL SALVADOR, 2011b).

Particularmente, la celebración de la Cumbre del Milenio posibilitó la discusión de una serie de situaciones problemáticas que en las últimas décadas venían afectando con mayor intensidad a la población mundial, actuando como

¹⁸ El Salvador pasó por una guerra civil interna, cuyos orígenes remontan a la década de 1940/1950, pero que tuvo su máxima expresión durante el periodo 1979-1991.

factores dificultadores del desarrollo humano, en todas sus esferas. Los temas iban desde la pobreza extrema, pasando por la mortalidad en menores de cinco años, hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA, por lo que los líderes mundiales destacaron la necesidad de intensificar los esfuerzos realizados a nivel local en torno a esos temas, adoptando así los 8 ODM. Respecto a la mortalidad en menores de cinco años, que incluye la mortalidad infantil, fue incorporada en el objetivo cuatro, estableciendo como meta reducir en dos terceras partes el número de defunciones en esa parcela de la población, teniendo como meta el año 2015.

Así pues, esta cumbre le otorgó una mayor atención a nivel internacional y nacional a la problemática de la mortalidad infantil, lo que al mismo tiempo significó un compromiso para los gobiernos nacionales, y en el caso específico el gobierno salvadoreño, de implementar políticas públicas que contribuyeran, ahora no solo a la consecución de las metas establecidas en los ODM, y para el caso el número cuatro, sino también para hacer frente a ese problema público y disminuir sus impactos en la sociedad salvadoreña, pues en ese contexto cada vez era mayor el consenso que problemas como la mortalidad materna e infantil dificultan el desarrollo socioeconómico nacional. Inclusive, el nivel de mortalidad infantil de un país ha llegado a ser considerado como un indicador del grado de desarrollo de las condiciones de vida prevalecientes en una población, y al mismo tiempo como un indicador de desarrollo socioeconómico de una nación (DOPICO, 1986; SPINELLI *et al.*, 2000).

En este contexto, la necesidad de unificar esfuerzos entre sectores público, privado y sociedad civil para alcanzar mejores resultados dentro de las iniciativas por reducir la mortalidad infantil y alcanzar los ODM se vuelve más latente. Consciente de ello, organizaciones como CALMA, *Save The Childrens*, UNICEF en El Salvador y la Alianza Neonatal pasan a articular esfuerzos buscando apoyar a las autoridades gubernamentales a idear nuevas estrategias políticas que, aunadas a las ya existentes, alcanzaran mayores resultados dentro de esos ámbitos. En el caso específico de la política pública de los BLH, y de forma general en el ámbito de la promoción de la lactancia materna

para mejorar la situación de salud, nutrición y desarrollo de los infantes, CALMA¹⁹ ha venido desempeñando un papel estratégico como articuladora de la participación de la sociedad civil dentro del proceso de la política.

En relación a ello, en 2003, tras la participación de representantes de esta ONG y del MINSAL en un Seminario Internacional de Lactancia Materna, realizado en Ecuador, donde tuvieron la oportunidad de conocer el trabajo realizado y los beneficios alcanzados con la implementación de los BLH en Brasil, la comitiva mostró su interés al Coordinador de la rBLH-BR, Dr. João Aprigio Guerra de Almeida, del funcionamiento en un futuro no muy lejano de un banco de leche en El Salvador. De acuerdo con la Directora Ejecutiva de CALMA “con esa inquietud [de implementar un BLH] venimos nosotros [a El Salvador], pero realmente no hubo eco de esa necesidad, creo yo, porque todo el tema de los prematuros y del bajo peso al nacer no estaba tan visible como lo es ahora” (NOYOLA y CALDERON, 2017)²⁰.

Es decir que ese interés también fue manifestado en el ámbito nacional, sin embargo las autoridades correspondientes del MINSAL no consideraron pertinente solicitar al gobierno central la implementación de este programa en el país, por lo que no se presentó ninguna iniciativa al respecto. A lo anteriormente manifestado por Noyola y Calderón (2017) se agrega la posible falta de conocimiento de las autoridades del poder Ejecutivo sobre el tema de los BLH, pues la incidencia de esta ONG fue direccionada, sobre todo, al Ministerio de Salud, de donde probablemente no transcurrió la información para las autoridades centrales, por lo que no hubo ningún interés sobre ello. Las autoridades del Ejecutivo conocieron un poco sobre esta política pública por ocasión de la celebración del II Congreso Internacional y el I Fórum Latinoamericano de Bancos

¹⁹ CALMA es una institución sin fines de lucro, políticos o religiosos, que surgió en 1980 como una iniciativa para proteger, fomentar y rescatar la práctica de la lactancia materna en El Salvador, la cual debido a la promoción de indiscriminada de sucedáneos se encontraba en decadencia. Su misión es contribuir al desarrollo de políticas de salud, nutrición y el desarrollo en general que favorezcan a la niñez, la familia y la sociedad salvadoreña. Para tanto, CALMA potencializa las alianzas con instituciones públicas y privadas, el uso de la cooperación internacional y la participación de actores comunitarios (CALMA, 2017).

²⁰ NOYOLA, A.J.B; CALDERON, A. L. **Entrevista concedida por la Directora Ejecutiva de CALMA y la Coordinadora de la Unidad de Lactancia Materna**, San Salvador, 03 de mayo de 2017.

de Leche Humana, en 2005, a lo cual asistió el Presidente de la República, Sr. Elías Antonio Saca.

Posteriormente, en octubre de 2007, durante la celebración de la VII Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica Científica y Tecnológica Brasil-El Salvador²¹ el gobierno salvadoreño manifestó oficialmente su interés por conocer la experiencia brasileña de los BLH y un mes después, durante la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, el mandatario salvadoreño Sr. Elías Antonio Saca participó de la aprobación del Programa Cumbre Red de Bancos de Leche Humana, con lo cual se da inicio a la construcción de la iberBLH. A pesar de ello, se considera que las autoridades salvadoreñas no poseían el suficiente conocimiento o no estaban convencidas de que la implementación de esta iniciativa fuera la mejor opción para hacer frente a la problemática de la mortalidad infantil en el país. También no se tuvo conocimiento sobre otras opciones de políticas que los *policy makers* estuvieran ideando, que la sociedad civil o el sector privado estuvieran demandando del mismo para enfrentar este problema.

Ese escenario se mantuvo hasta 2009, año en que El Salvador evidenció un hecho sin precedentes en la historia política del país, con la llegada al Ejecutivo de un presidente progresista, el Sr. Carlos Mauricio Funes Cartagena. Esta nueva administración, de acuerdo con su Plano de Gobierno, estaría, especialmente dedicada a los sectores populares, a los grupos más desfavorecidos y no supeditado a intereses de pequeños grupos, priorizando tanto el factor económico como el social y asumiendo efectivamente a la persona humana como principio y fin de la actividad del Estado, de la economía y de la política. Como parte de ello, en el mismo documento, el nuevo gobierno planteó una reforma social compuesta por una serie de políticas de alimentación y de consumo básicos; de cultura, educación, ciencia y tecnología; de vivienda y desarrollo urbano; política de la niñez y la adolescencia, etc., (MARTÍNEZ, 2009).

²¹ Estas reuniones son desarrolladas a cada dos años entre representantes del gobierno brasileño y salvadoreño. En ella se realiza una revisión del estado de los proyectos de cooperación firmados de forma bilateral, se discuten nuevos temas de interés en términos de cooperación y se elaboran nuevos proyectos para ser implementados de forma conjunta. Estos proyectos son revisados por cada una de las autoridades correspondientes para su posterior firma y ejecución.

Del mismo modo, esa reforma social planteó una reforma integral del sistema de salud que condujera a un sistema único e impulsara la cobertura universal de calidad, eficiente y sostenible. Paralelamente a ello, el gobierno, a través del MINSAL, lanzó su Política Nacional de Salud (2009-2014), compuesta por 25 estrategias dentro de las cuales se encuentran la seguridad social y la seguridad alimentaria y nutricional. Esta última estrategia incluye el “desarrollo de estrategias de comunicación masiva y grupal sobre la práctica de la lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y alimentación saludable y de bajo costo para la familia” (EL SALVADOR, 2009, p. 29).

Por un lado, ese escenario de transición política caracterizado por la llegada de un gobierno progresista, de ideología diferente al que había pasado los últimos 20 años en el Ejecutivo, fue un factor de contexto favorable para que el tema de la mortalidad infantil ganara una mayor relevancia en la agenda política de gobierno; por el otro, al posibilitar la nueva administración una mayor apertura para la participación de los sectores no tradicionales en la política salvadoreña, facilitó, de cierta forma, la actuación de actores extra estatales en lo que respecta a temas relacionadas con la agenda de gobierno. En el caso específico del tema en cuestión, ese escenario fue clave para que CALMA, en 2009, presentara a las autoridades del MINSAL una propuesta de Protección y Promoción de la Lactancia Materna, buscando que la misma fuera presentada al Ejecutivo para su evaluación, análisis y posteriormente transformada en Ley. Así también, la ONG presentó en esa oportunidad un proyecto donde mostraba y justificaba la necesidad de que fueran instaurados los BLH en el país, pues ello contribuiría para la disminución de la mortalidad infantil, la promoción de la lactancia materna y de forma general para la salud, nutrición y desarrollo del infante (NOYOLA y CALDERON, 2017).

Así, se considera que de alguna forma la iniciativa presentada por CALMA a la Dra. María Isabel Rodríguez, entonces Ministra de Salud, repercutió de forma positiva en el ámbito del MINSAL y entre los decisores políticos del gobierno en turno, ya que tan solo algunos meses después, a inicios del 2010, El Salvador a pesar de no contar con BLH instalado se adhirió a la iberBLH,

actualmente rBLH, esto con el objetivo de conocer con mayor profundidad el funcionamiento, la experiencia y los resultados alcanzados con la implementación de esta política pública en Brasil y en otros países (D'AVILA, 2010). Probablemente, habiendo profundizado en el conocimiento sobre el tema y analizado la implementación de esta iniciativa en la región, los *policy makers* deciden que el programa de los BLH constituía una opción de política adecuada a ser elaborada e implementada en El Salvador tanto para alcanzar las metas del 4 ODM como para hacer frente a la problemática de la mortalidad infantil, a través de estrategias centradas en la lactancia materna.

Nuevamente, es importante destacar que hasta esta fase del proceso, no fueron identificadas otras opciones de políticas ideadas o de interés para los *policy makers* para hacer frente a este problema público – lo que no quiere decir que no hayan existido – por lo que probablemente la única estrategia considerada adecuada por los decisores políticos para ser elaborada e implementada en el país haya sido este programa. Habiéndose tomado esa decisión, el siguiente paso consistió en solicitar la cooperación técnica internacional de Brasil, en un primer momento, para elaborar los cursos de acción necesarios para alcanzar los objetivos deseados, o sea, para elaborar los aspectos técnicos y procedimentales de la política pública, y, en un segundo momento, para implementar esta política en el país. Lo anterior debido a que Brasil posee, la experiencia, el conocimiento y la tecnología adecuada para auxiliar en estas fases claves del proceso, como ya era del conocimiento de muchos países de la región, entre ellos El Salvador.

Ese acontecimiento tuvo lugar en julio de 2010, durante la realización de la VIII Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Brasil-El Salvador. En esta reunión, el gobierno salvadoreño solicitó la cooperación a Brasil para las finalidades antes descritas. De esa forma, las autoridades en conjunto firmaron el respectivo Ajuste Complementario y elaboraron el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche en El Salvador en el cual quedaron estipulados los distintos cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados buscados, así como las responsabilidades de las partes envueltas en el

proceso (ABC/FIOCRUZ/MS y MINSAL). De forma general, como objetivo del proyecto quedó establecido “la implementación de un Banco de Leche Humana de referencia en El Salvador a través de un proceso continuo de transferencia de tecnología y capacitación de profesionales para el manejo de Bancos de Leche Humana” (EL SALVADOR, 2010b, p. 4).

Dos meses después, posteriormente a la revisión del documento elaborado, en agosto de 2010, el proyecto fue firmado por la parte brasileña y la parte salvadoreña, quedando de esa forma establecida la base legal que posibilitaría la ejecución de las actividades estipuladas en el proyecto de cooperación para colocar en funcionamiento un BLH de referencia en El Salvador, y de esa forma, a través de la distribución de leche humana procesada, se estuviera contribuyendo para la reducción de las condiciones adversas de salud de los grupos estratégicos de la población y grupos en situaciones de riesgo especiales, sobre todo los recién nacidos prematuros y con bajo peso (menores a 1500 gramos) buscando así una disminución en los índices de mortalidad infantil en el país, con énfasis en el componente neonatal (EL SALVADOR, 2010a).

Por su naturaleza jurídica, tanto la firma del proyecto como la definición de los cursos de acción se llevaron a cabo de forma bilateral, únicamente entre instituciones públicas (la administración central), no constando la participación explícita de otros sectores o actores extra estatales relacionados con el tema. No obstante, en la base a los hechos que han sido destacados con precedencia y con auxilio de la base teórica, se afirma que en el proceso de la definición de la política de los BLH la influencia de esos actores sí estuvo presente, aunque de forma implícita o indirecta. Uno de esos actores es CALMA, que a partir de su actuación en el campo de la lactancia materna y, sobre todo, de los diferentes acercamientos e iniciativas presentadas a autoridades del MINSAL sobre el tema de los BLH y lactancia materna, como estrategias claves entre las iniciativas por reducir la mortalidad infantil en El Salvador, influyó el proceso. Aún, como se verá más adelante, a lo largo de la fase de implementación de esta política pública esa ONG ha venido desempeñando un papel destacado dentro del proceso, promocionando la importancia de los BLH, proporcionando asistencia

técnica al Ministerio de Salud y apoyándolo en la realización de otras actividades.

2.2.2 La fase de implementación de la política pública de los BLH en El Salvador

La importancia que el tema de la mortalidad infantil, como una de las grandes problemáticas mundiales que afectan el desarrollo de las sociedades en los países menos adelantados, y en el caso específico de la sociedad salvadoreña, ganó a partir de la celebración de la Cumbre del Milenio y con la transición política ocurrida en El Salvador en 2009, quedó evidente una vez más en 2011, no solo por el urgente interés del gobierno salvadoreño para que la política de los bancos de leche fuera implementada en el país, sino también por las demás iniciativas que, a través del MINSAL, fueron realizadas a nivel nacional objetivando disminuir los índices de mortalidad infantil mediante diversas estrategias, como la lactancia materna, y de esa forma contribuir con la consecución de los ODM, con énfasis en el objetivo número cuatro.

Básicamente, entre las iniciativas más destacables están el lanzamiento del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal, en febrero de 2011, dentro del cual se contempla la promoción, el fomento y la protección de la Lactancia Materna Exclusiva como la intervención costo efectiva más importante para mejorar la salud neonatal y de la niñez, así como también se contempla la introducción de los BLH a nivel hospitalario para reducir los impactos de la prematurés, el bajo peso al nacer y las infecciones (EL SALVADOR, 2011b); y la Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, en agosto de 2011, que poco tiempo después fue aprobada como Ley, con la que se busca generar condiciones que faciliten la lactancia materna en situaciones especiales y a grupos vulnerables mediante la creación y desarrollo de los bancos de leche a nivel institucional para alimentar a las niñas y niños en situaciones especiales (EL SALVADOR, 2011a).

Con estas iniciativas, lo que el gobierno buscaba, a través del MINSAL, es contar con los instrumentos jurídicos necesarios para justificar la importancia de la implementación de iniciativas que contribuyan a disminuir los índices de mortalidad infantil y promover, proteger y apoyar la lactancia materna

en el país, como es el caso de los BLH. Al mismo tiempo, buscar el apoyo de otras instituciones relacionadas con esos temas para alcanzar el adecuado funcionamiento de los bancos de leche. En cuanto a la implementación de los BLH, posteriormente a la firma del proyecto, el Ejecutivo delegó la responsabilidad al MINSAL para que liderara los procedimientos adecuados que posibilitaran la realización de las actividades correspondientes a la parte salvadoreña, según lo que quedó definido en el proyecto suscrito entre ambos gobiernos, asegurando que las mismas se realizaran con la mayor exactitud posible. Al mismo tiempo, le delegó la responsabilidad de apoyar las actividades a ser realizadas por la FIOCRUZ y el Ministerio de Salud de Brasil durante el proceso de implementación de la política, tales como los cursos y capacitaciones.

Es importante destacar que en el proyecto únicamente fue prevista la implantación de un banco de leche de referencia en el país en el entonces Hospital Nacional de la Mujer “Dr. Raúl Arguello Escolán”, en San Salvador; sin embargo, por los alcances del programa y por ser considerada una estrategia costo efectivo para disminuir los índices de mortalidad infantil y contribuir con el alcance de los ODM, otros dos Hospitales de la Red Pública de Salud que contaban con las condiciones mínimas necesarias solicitaron también que se instalara un BLH en cada Hospital, siendo estos: Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana, y Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel. Definidas las unidades de referencia se pasó entonces a realizar las primeras actividades encaminadas a la instauración de los bancos de leche.

La primera actividad tuvo lugar en abril de 2011 y consistió en una misión técnica liderada por dos consultoras del BLH del IFF/FIOCRUZ. Durante la misión se realizaron reuniones con la presencia de gestores de Hospitales y Maternidades de El Salvador, miembros del MINSAL y de CALMA. Fue presentado el modelo de actuación de los bancos de leche para dirigentes y Comité de Lactancia Materna del Hospital de Maternidad de San Salvador. Luego, fueron discutidas propuestas para desarrollar programas de incentivo a la lactancia materna en el país, a través de los BLH, y fueron realizadas visitas a otros Hospitales donde se previa la implantación de bancos de leche. Finalmente, las

consultoras sostuvieron una reunión con la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, y con la ONG CALMA (PROGRAMA IBERBLH, 2011).

Figura 3 – Representación geográfica de los bancos de leche en El Salvador.



Fuente: El Salvador Tips, 2018.

Luego, a partir de una iniciativa ministerial y en la que tuvo participación CALMA, en 2012, el MINSAL seleccionó a un grupo de técnicos de los tres BLH que estaban siendo instalados para realizar una pasantía en el banco de leche del Hospital Pedro de Bethancourt, en Guatemala²², buscando una sensibilización y adquirir un mayor conocimiento sobre el funcionamiento de los bancos. Como parte de esa actividad, se realizaron visitas a esa unidad en donde se vivenció el ciclo de recolección, procesamiento y distribución de leche que se realiza internamente en el banco. Además, se realizaron visitas a los centros recolectores para conocer su operacionalización. A raíz de esa actividad y considerando importante la participación de las autoridades del MINSAL en este tipo de acciones, CALMA instó para que los mismos también realizaran esa visita al BLH. Así, en ese mismo año, los directores de los tres Hospitales en los que

²² Guatemala fue el primer país de América Central en implementar la política de los BLH, es por ello que las autoridades salvadoreñas consideraron pertinente realizar una visita técnica al banco instalado en este Hospital, para profundizar el conocimiento sobre esta política públicas.

funcionaría un banco de leche, en conjunto con otras autoridades del nivel central realizaron esa visita (NOYOLA y CALDERON, 2017).

La siguiente acción conjunta consistió en la realización de un Curso de Procesamiento y Control de Calidad para BLH, entre octubre y noviembre de 2012, con el que se capacitó a los tres equipos de profesionales que actuarían en los bancos de leche que estaban siendo instalados en los Hospitales ya mencionados. El curso fue impartido por técnicos de la rBLH-BR y contó con la formación de alrededor de 20 profesionales de salud de los tres bancos de leche, además de la participación de otros representantes del MINSAL y de CALMA. Como parte de esta acción también fueron realizadas visitas a cada uno de los bancos que estaban en proceso de implantación, para evaluar la estructura y organización del flujo de los equipamientos para una mejor forma de trabajo y desarrollo de actividades relacionadas a la promoción de la lactancia materna (PROGRAMA IBERBLH, 2012).

Paralelamente a las actividades técnicas, la parte salvadoreña realizaba las gestiones correspondientes para que el recurso humano, la infraestructura hospitalaria, el equipo necesario y demás material requerido para el equipamiento de los bancos de leche fueran adquiridos en el menor tiempo posible, buscando una pronta instalación y funcionamiento de los BLH en cada Hospital. Es menester destacar que cada unidad hospitalaria, además de tener una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal instalada, debía de contar con las especificidades mínimas (infraestructura, maquinaria, recurso humano y demás exigencias) definidas por las instituciones brasileñas de salud correspondientes y contempladas en el documento Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana. Estas gestiones, como se verá más adelante, fueron realizadas de forma particular en cada Hospital donde los bancos fueron instalados.

2.2.2.1 *El Banco de Leche Humana del Hospital Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador*

El BLH del Hospital de San Salvador fue el primero en ser instalado e inaugurado y, probablemente, al que mayor énfasis se le dio por ser el banco de referencia nacional y estar situado en la única unidad pública hospitalaria especializada en maternidad del tercer nivel de atención del MINSAL. Su proceso de instalación se inició en 2011 y envolvió la participación de diversos actores que contribuyeron para la construcción y equipamiento del banco, así como también para la divulgación del conocimiento y sobre la importancia del mismo. La participación de los actores del sector público se dio a través del MINSAL y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)²³, quienes firmaron un convenio de cooperación en el cual se solicitaba a esta última institución el apoyo para la instalación y funcionamiento del banco de leche en este Hospital y puestos recolectores.

Específicamente, se solicitó la contratación de cuatro recursos humanos necesarios para la gestión técnico operativo del proyecto de implementación del banco de leche, siendo estas: pediatra neonatóloga, profesional materno infantil, profesional de laboratorio clínico y una secretaria. Inicialmente FOSALUD aceptó contratar esos profesionales para un periodo de cuatro meses, sin embargo a noviembre de 2017 ese recurso aún continúa siendo financiado por esta institución (FOSALUD, 2012).

En el caso del sector privado, se destaca la participación del Grupo Radial Samix²⁴, quien gracias a la gestión de CALMA e otras organizaciones proporcionó un importante espacio de divulgación de información,

²³ FOSALUD es una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con responsabilidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud. Realiza diferentes acciones en apoyo al MINSAL, tales como la atención especializada por parte de pediatras y ginecólogos en unidades de salud, introducción de atención odontológica durante los fines de semana y festivos, financiamiento para la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el Esquema Nacional de Vacunación, apoyo en la implementación del BLH de San Salvador (FOSALUD, 2016).

²⁴ El Grupo Radial Samix es una entidad privada que actúa en el ramo de la comunicación. Está constituido por 14 emisoras radiales en todo el país.

a través de cuñas radiales y capsulas informativas sobre la política pública de los BLH, la importancia de la donación de leche materna para el éxito del mismo y sobre la importancia de la lactancia materna dentro de las iniciativas para disminuir la mortalidad infantil en el país. Ya la sociedad civil estuvo representada por CALMA, quien desempeñó un papel fundamental dentro de este proceso, apoyando en la realización de campañas de comunicación y sensibilización para la donación de leche materna, consejerías, cursos de capacitación y técnicas en lactancia materna para los gestores de los bancos de leche, pasantías en el Hospital de Maternidad, elaboración de material educativo e informativo, entre otros (NOYOLA y CALDERON, 2017).

Además, CALMA suscribió un convenio de cooperación con UNICEF para el financiamiento y apoyo en la gestión, adecuación y equipamiento de este y de los otros BLH el cual se hizo efectivo a través de un donativo económico para ser invertido en tales rubros. Con esa misma finalidad, CALMA también buscó la articulación y apoyo de otros organismos nacionales e internacionales, como *Save The Children*, *World Vision*, Educo y Plan El Salvador, así como de otras instituciones civiles y religiosas. Aún, esa ONG buscó una articulación con el MINSAL objetivando apoyar en el monitoreo de las actividades de construcción y equipamiento del banco a través de la conformación de un Comité Adhoc para el seguimiento de las mismas, integrado por el director del Hospital, el Coordinador de banco, un representante de UNICEF y de CALMA (NOYOLA y CALDERON, 2017).

Fue así pues que la articulación de la actuación de este conjunto de actores posibilitó la instalación del BLH de Hospital Especializado de Maternidad de San Salvador, siendo inaugurado en octubre de 2012, con el objetivo de proporcionar leche humana pasteurizada a los niños prematuros, con bajo peso al nacer, con alergias a proteínas heterólogas, que han necesitado reanimación al nacer o que por otros motivos se encuentren ingresados en la unidad neonatal de este Hospital. Todo ello con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de los lactantes y con ello contribuir con la reducción de los índices de mortalidad neonatal (uno de los componentes la mortalidad infantil) y

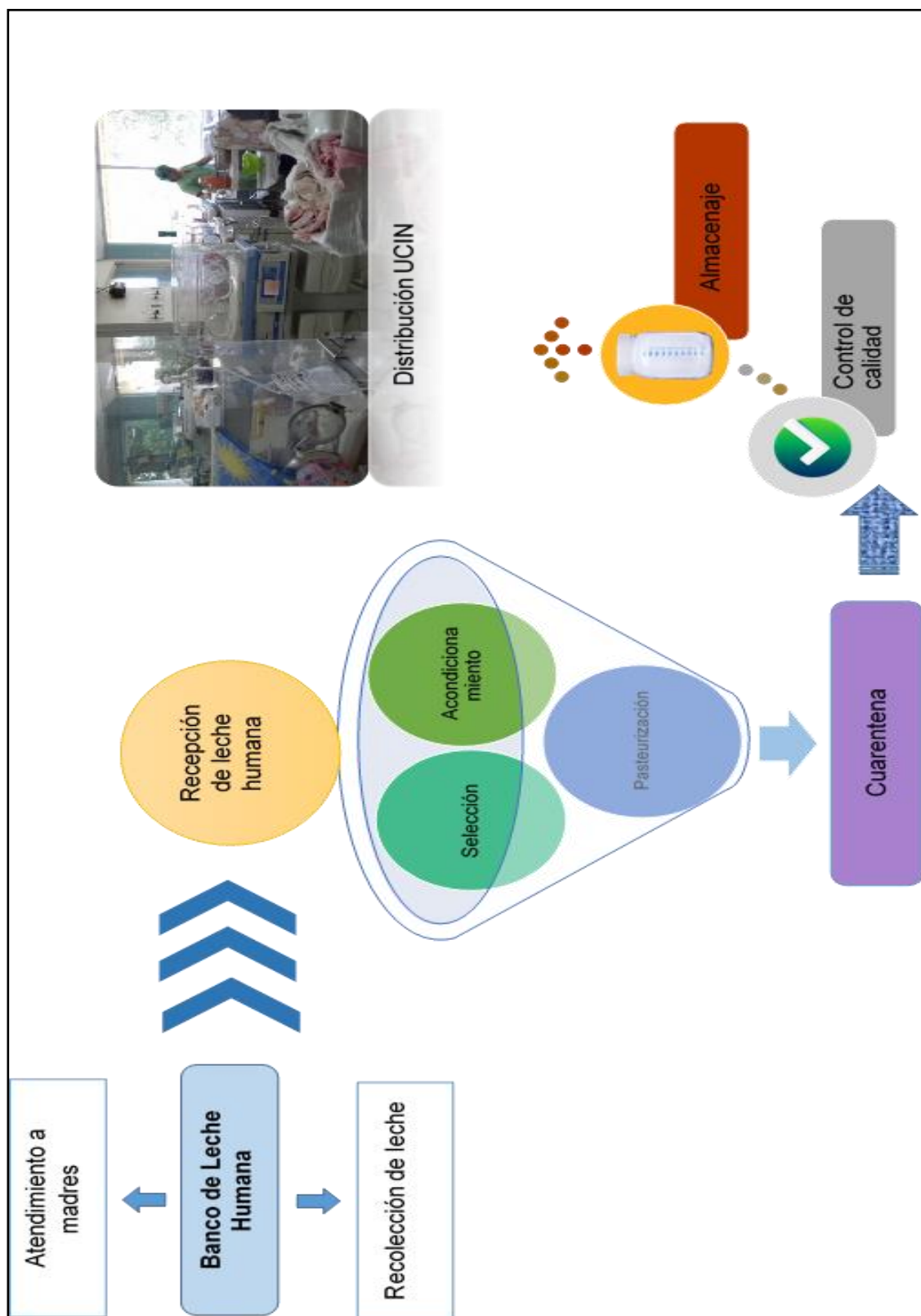
contribuir con el alcance de los ODS, y de los ODM en su momento. Del mismo modo, se busca a través del banco de leche promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el país, para que esta práctica contribuya a garantizar a los recién nacidos que presenten complicaciones de salud, o no, el alimento más adecuado para su desarrollo, o sea, la leche materna (OPAS/OMS, 2012).

Cabe destacar que solo en 2012, en este Hospital Especializado nació un total de 11,850 niños, de los cuales cerca el 20% (2,365) nació prematuro y con peso menor a 2,500 gramos, mientras que al alrededor del 3.8% nació pre-término y con un peso menor a 1,500 gramos. Esos datos presentaron una mínima variación en el año 2013²⁵. Ante estas estadísticas sobre prematuridad y bajo peso de los recién nacidos, se consideró necesaria la pronta finalización del proceso de instalación y entrada en funcionamiento de este banco de leche en dicha unidad hospitalaria para que comenzara a prestar sus servicios a finales de 2012, tal como aconteció. Sin embargo, vale destacar que no se realizaron todos los procesos internos que contempla el funcionamiento de un banco de leche, pues únicamente se realizó la promoción, atendimiento y registro de madres donantes, pero no el procesamiento ni distribución de la misma.

El ciclo completo del funcionamiento interno del banco de leche comenzó a ser realizado ya a inicios del año 2013, estando constituido con un conjunto de procesos, algunos de los cuales se presentan en la figura que sigue a continuación.

²⁵ Información extraída de documento oficial: informe de producción 2013-2016, del BLH en funcionamiento en San Salvador.

Figura 4 – Procesos relacionados con el funcionamiento de los BLH en El Salvador (2012).



Fuente: elaboración del autor en base a información levantada con las entrevistas.

La figura 4 ilustra los procesos que se realizan internamente en el BLH instalado en el Hospital de maternidad, los cuales, cabe destacar, también son los realizados en los otros dos bancos en funcionamiento en el país. Como puede verse en la figura de referencia, el proceso se inicia con el atendimento a las madres, en el cual se imparten charlas, se realiza la promoción de los servicios prestados por los bancos de leche, se promueve la práctica de la lactancia materna, se registra a las madres altruistas que llegan a donar leche, etc. Posteriormente a estas actividades, las madres pasan a realizar la donación de la leche, ya sea a través de extracción inmediata en el BLH o que ya la llevan extraída y almacenada en recipientes específicos.

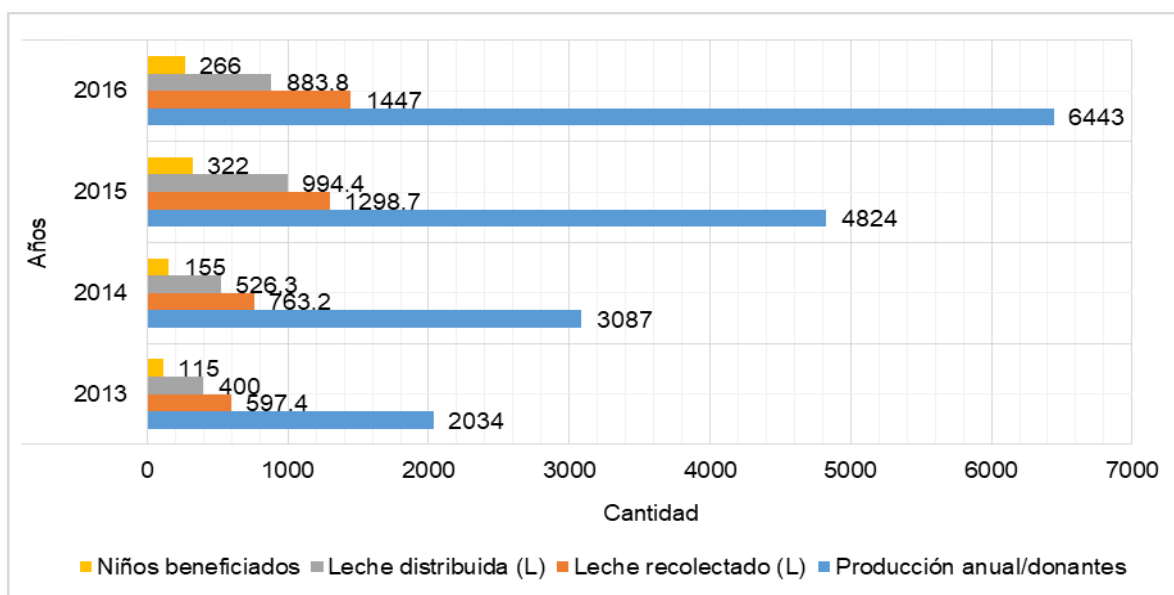
La leche donada es recibida y pre-almacenada, siendo debidamente rotulada para garantizar la trazabilidad de la donante. Posteriormente es resguardada en congelación, siguiendo las especificaciones contempladas en los Lineamientos Técnicos para la implementación de los BLH. El siguiente paso consiste en la selección y clasificación de la leche. Este proceso constituye el punto de partida del procesamiento dentro del laboratorio, por lo que inicialmente debe realizarse la selección del lote de leche humana a analizar, tomando en cuenta la fecha de vencimiento más próxima y el volumen a utilizar, según curvas de pre-calentamiento establecidas para cada banco, de acuerdo a sus necesidades (EL SALVADOR, 2017b).

Una vez habiendo realizado el proceso de selección y clasificación, la leche es acondicionada. Es decir, la leche es trasladada de un envase a otro frasco de vidrio esterilizado y estandarizado (reenvase) que garantice la mantención de su valor biológico, sin permitir intercambios con el medio ambiente. Ya reenvasada, la leche es pasteurizada, proceso que consiste al tratamiento térmico de la misma, conducido a 62.5°C durante treinta minutos, con el objetivo de desactivar 100% de los microorganismos patógenos y el 99.99% de la microflora saprofita. La leche pasteurizada es colocada en cuarentena, sometida a enfriamiento (de 62.5°C a 5°C o menos), para luego realizar el análisis microbiológico de la misma, o sea, realizar el control de calidad según lo establecen los lineamientos técnicos (EL SALVADOR, 2017b, p. 38-39).

El siguiente paso consiste en el almacenaje de la leche procesada, o sea, en el resguardo de la leche pasteurizada a través de un proceso de congelación a una temperatura de entre -10°C y -20°C , pudiendo ser utilizado para ello congeladores comunes o especiales. Finalmente, la leche es prescrita y distribuida a los recién nacidos según su condición de salud y los criterios establecidos en los lineamiento técnicos para ello. Ese proceso se realiza en base a solicitud mediante formulario disponibilidad por el banco de leche (EL SALVADOR, 2017).

Con la realización de ese conjunto de procesos, a partir de 2013, en el BLH instalado en el Hospital Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, comenzaron a obtenerse los primeros resultados, los cuales se presentan en la figura 5.

Figura 5 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del BLH del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador (2013-2016).



Fuente: elaboración del autor a partir de documento oficial.

La figura 5 ilustra los resultados obtenidos con la implementación del BLH del Hospital Especializado de Maternidad durante el periodo 2013-2016. En ella se presenta la cantidad por año de madres donantes, leche recolectada y distribuida y número de beneficiados con esta unidad. Obsérvese que a excepción

de la leche distribuida y el número de niños atendidos, que comenzaron a disminuir a partir de 2016, el registro de las demás categorías ha continuado en aumento. En total, a diciembre de 2016 el BLH de este Hospital registró 16,529 madres donadoras, ha recolectado 4,140 litros de leche y ha distribuido 2,804.5, logrando beneficiar a 266 recién nacidos, contribuyendo de esa manera dentro de los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil en este Hospital y, de forma general, en El Salvador y promover la lactancia materna como siendo el mejor alimento para salud, nutrición y desarrollo del recién nacido, bajo cualquier circunstancia de salud.

Como se mostró con precedencia, en el caso de este banco de leche, su proceso de instalación y posterior funcionamiento, evidenció la articulación de un conjunto de actores pertenecientes al sector público, privado y sociedad civil. Además de contar con el apoyo brasileño en cuanto a aspectos técnicos y el apoyo de otras organizaciones internacionales, como UNICEF y *Save the Children*. Esto a pesar de que el proyecto firmado en 2010 entre Brasil y El Salvador se definió y se elaboró de forma bilateral, sin contar con la participación directa de actores extra estatales, teniendo participación en las fases previas a la implementación de la política únicamente la administración central. Una institucionalización de relaciones entre la administración central, el Ministerio de Salud, y los demás actores extra estatales relacionados con la política pública resultaría interesante, pues habría una mejor coordinación en el desarrollo de las actividades relativas al funcionamiento de los bancos de leche y demás actividades relacionadas con la lactancia materna, beneficiando así la operativización de estas unidades instaladas en el país.

2.2.2.2 El Banco de Leche Humana del Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana

El Hospital “San Juan de Dios”, de Santa Ana, es una de las unidades hospitalarias que inicialmente no fue contemplada para albergar un BLH, sin embargo, teniendo en cuenta los alcances del programa y por ser considerado una estrategia costo efectivo para disminuir los índices de mortalidad infantil, a

partir de la misión técnica liderada por las consultoras del IFF/FIOCRUZ, en 2011, el departamento de pediatría del Hospital elaboró y presentó el proyecto ante las instancias correspondiente del MINSAL y de este Hospital para que se aprobara la construcción de un BLH en esta unidad hospitalaria, tal como sucedió en ese mismo año. La importancia de un banco de leche en esta unidad hospitalaria de referencia en occidente radica en el hecho que, justamente, en el año 2010 la zona occidental del país presentó el mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer, siendo este Hospital el primer centro con mayor cantidad de niños con este diagnóstico, presentando además altas tasas de nacimientos prematuros (EL SALVADOR, 2011c).

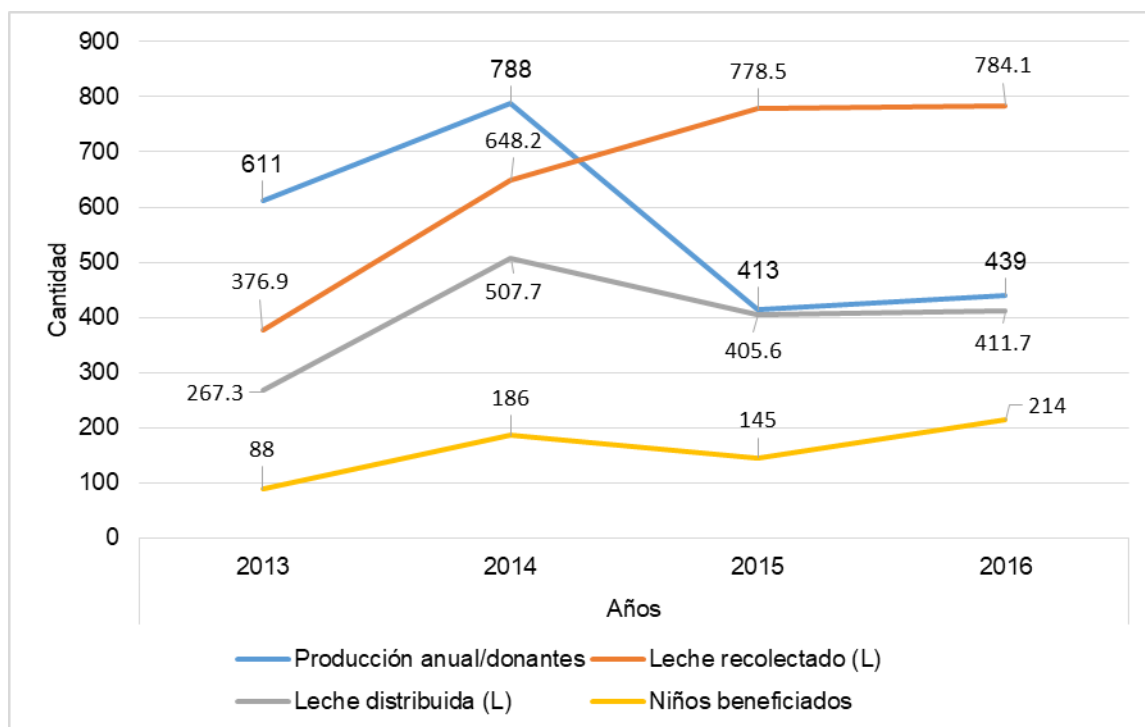
En ese sentido, un banco de leche que tenga entre su público albo los infantes con estas complicaciones contribuiría significativamente para mejorar la situación de salud de los niños ingresados en la unidad neonatal de este Hospital y de esa forma contribuir a disminuir los índices de mortalidad neonatal, uno de los componentes de la mortalidad infantil, siendo que en ese periodo la principal causa de este tipo de muerte fue la prematurés, seguida de la sepsis neonatal y la enterocolitis necrotizante. Además de ello, la instalación de un BLH beneficiaría de forma general la alimentación, salud, nutrición y desarrollo del niño ingresado en este Hospital, a través de la distribución de leche humana pasteurizada. En consecuencia, esto ayudaría a disminuir tanto los gastos hospitalarios producto de la estadía de recién nacidos en condiciones críticas de salud, como los gastos del núcleo familiar derivados de la compra de fórmulas lácteas, entre otros beneficios de la lactancia materna. Así pues, el proyecto fue presentado a las autoridades correspondientes ya mencionadas, siendo aprobada la instalación del BLH e iniciando inmediatamente el departamento de pediatría las gestiones necesarias para su implementación (EL SALVADOR, 2011c).

Básicamente, los objetivos de implementación del BLH de este Hospital están encaminados a promover la leche humana como el único alimento adecuado para el recién nacido prematuro, de bajo peso y bajo otras circunstancias de salud. Más específicamente, se objetiva promover, proteger y apoyar la lactancia materna, coleccionar y distribuir leche humana con calidad

certificada, señalar la efectividad de la leche materna como un recurso para disminuir la morbimortalidad infantil y contribuir para la reducción de ese tipo de mortalidad. Ahora bien, dentro de este proceso de implementación para alcanzar esos objetivos es importante destacar el compromiso y la participación tanto del sector público (Gobierno y MINSAL), privado y ONGs (*Save the Children*, por ejemplo), quienes básicamente financiaron la construcción y equipamiento de este BLH, posibilitando así que el mismo fuera inaugurado y comenzara a funcionar en octubre de 2012 (EL SALVADOR, 2011c).

En cuanto a los resultados del funcionamiento del BLH instalado en este Hospital Nacional se destaca la cantidad por año de madres donantes registradas, de leche recolectada y distribuida y la cantidad de niños que han sido beneficiados durante los primeros cuatro años de funcionamiento (2013-2016), tal como se muestra en la figura número 6. Aunque la figura de referencia no incluya información al respecto, también es importante tener en cuenta entre los resultados obtenidos en ese periodo los alcances de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el país, con lo cual, sin duda alguna, se está contribuyendo para alcanzar tantos los objetivos de implementación del banco de leche como de los ODS, así como también se contribuyó en su momento para los resultados obtenido con los ODM, especialmente del número cuatro.

Figura 6 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del banco de leche del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana (2013-2016).



Fuente: elaboración del autor a partir de documento oficial.

La figura seis representa los resultados alcanzados con los primero cuatro años de funcionamiento del BLH del Hospital Nacional de Santa Ana. Como puede verse, en 2014 la dinámica del aumento en el número de donantes, leche distribuida y niños beneficiados tendió a detenerse, experimentando luego una significativa disminución que se extendió hasta 2015. En este año, esos números comenzaron a aumentar nuevamente, aunque con menor dinamismo del que lo hicieron a partir de 2013. En cuanto a la recolección, a pesar que en 2014 y 2015 la tendencia al aumento de la cantidad de leche recolectada experimentó una desaceleración, la misma se ha mantenido en crecimiento. Aunque no se conocen las causas de este comportamiento en los datos, es importante reflexionar sobre ello, ya que esto podría ser el resultado de las diferentes dificultades con las cuales se ha deparado el BLH durante su funcionamiento, tal como se verá en el próximo capítulo.

Independientemente de la situación apuntada respecto a la variación de los datos, es importante destacar los resultados obtenidos con la implementación de esta estrategia en este Hospital, como el hecho que a 2016 la cantidad total de mujeres donantes de leche humana registradas en este banco era de 2,251, la cantidad de litros de leche recolectada era de 2,587.7, mientras que la leche distribuida ascendía a los 1,592.3 litros y el número de niños beneficiados llegaba a los 633, entre prematuros, con bajo peso al nacer y otros. Así como también los alcances de las actividades encaminadas a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, que también están a cargo del BLH.

En el caso de este banco de leche, también se destaca la participación del sector público, privado y sociedad civil, durante el proceso de instalación de esta unidad, pues fueron las contribuciones de cada uno de estos sectores las que posibilitaron el inicio de la prestación de los servicios de los BLH a finales de 2012. En el actual contexto de implementación, la participación del sector privado, a través de la empresa *Fruit of the Loom*, aun continúa siendo sumamente importante para el funcionamiento de este banco y para la consecución de sus objetivos de implementación, pues es el centro recolector instalado en esta empresa el que más leche humana provee a este banco.

2.2.2.3 El Banco de Leche Humana del Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel

Al igual que en el caso de Santa Ana, en el Hospital Nacional de San Miguel no se contempló inicialmente la instauración de un banco de leche. Sin embargo, las autoridades de esta unidad hospitalaria de referencia de la zona oriental del país también consideraron pertinente la instalación de un BLH para beneficiar a todos los recién nacidos prematuros, de bajo peso, con infecciones gastrointestinales, mal formaciones congénitas y otros niños que por alguna razón necesiten ser alimentados con leche humana pasteurizada. Cabe destacar que este tipo de situaciones que afectan la salud de los infantes se encuentra entre las principales causas de mortalidad neonatal de este Hospital (EL SALVADOR, 2012b). Por ejemplo, solo en 2011, de 5711 nacimientos, el 21.3% (1,216)

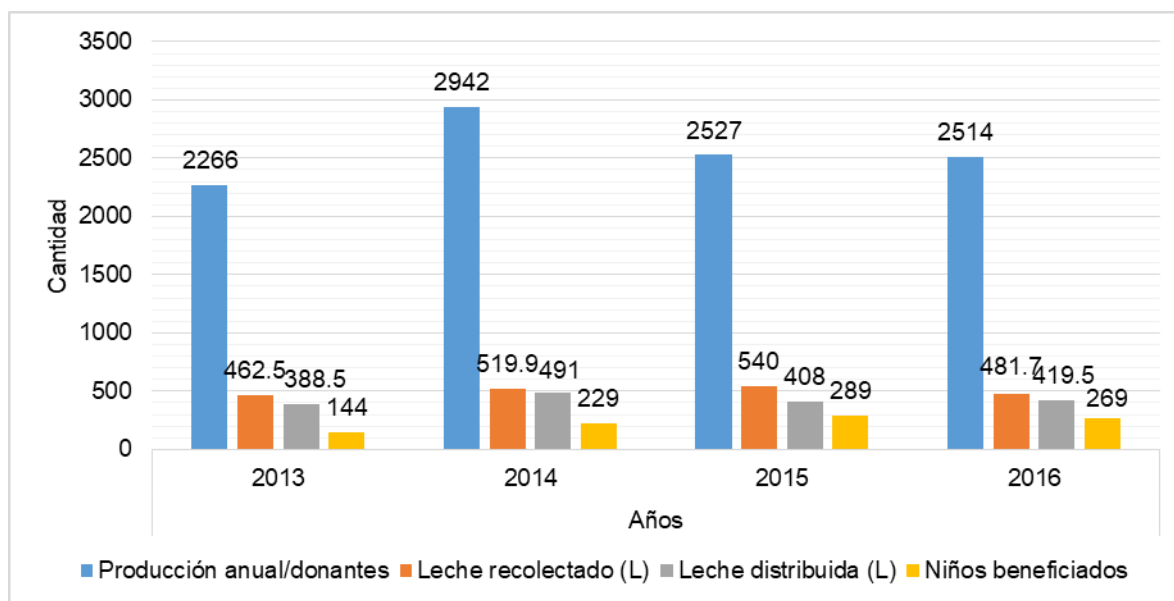
nacieron prematuros y el 14.7% (841) nacieron con bajo peso. Esto, aunado a los demás factores apuntados, provocó la muerte a 143 infantes en esta unidad hospitalaria²⁶, una cifra bastante alarmante teniendo en cuenta que esas muertes solo pertenecen a la región oriental del país.

Usando como justificativa ese contexto regional y ante la inminente necesidad de implementar estrategias que contribuyan a disminuir esos índices, en septiembre de 2011 el personal del departamento de neonatología de ese Hospital elaboró y presentado a las autoridades correspondientes el perfil del proyecto de construcción y equipamiento del banco de leche, siendo aprobado e iniciando en noviembre de ese mismo año las obras para la adecuación de las instalaciones y la gestión para la adquisición del recurso humano, equipo y demás material necesario para el funcionamiento del BLH. En este proceso, los encargados de realizar esas gestiones contaron con el apoyo del sector público (MINSAL) y de ONGs, con especial destaque para el Fondo de la Iniciativa de las Mujeres Parlamentarias de la Asamblea Legislativa, quienes financiaron la adecuación de la infraestructura que fue destinada para el banco y el equipamiento de esta unidad (EL SALVADOR, 2012b).

Concluido el proceso de instalación, el 23 de noviembre de 2012 fue inaugurado el BLH del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, de San Miguel, teniendo como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y el mejoramiento del sistema inmunológico a través de la administración de leche humana; contar con la leche humana segura y oportuna para eliminar la administración de leche artificial, que implica un importante ahorro económico del gasto hospitalario; orientar a las madres del Hospital sobre la importancia de la leche materna y sobre las técnicas para una adecuada lactancia materna; y, transformarse en el mediano plazo en el centro de referencia para la creación de una Red de Bancos de Leche Humana (EL SALVADOR, 2012b). Respecto a los resultados obtenidos a partir de su implementación, estos son presentados en la figura a seguir.

²⁶ Información extraída de documento oficial: informe de producción 2013-2016, del BLH instalado en San Miguel.

Figura 7 – Síntesis de la evolución del funcionamiento del BLH del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel (2013-2016).



Fuente: elaboración del autor a partir de documentos oficiales.

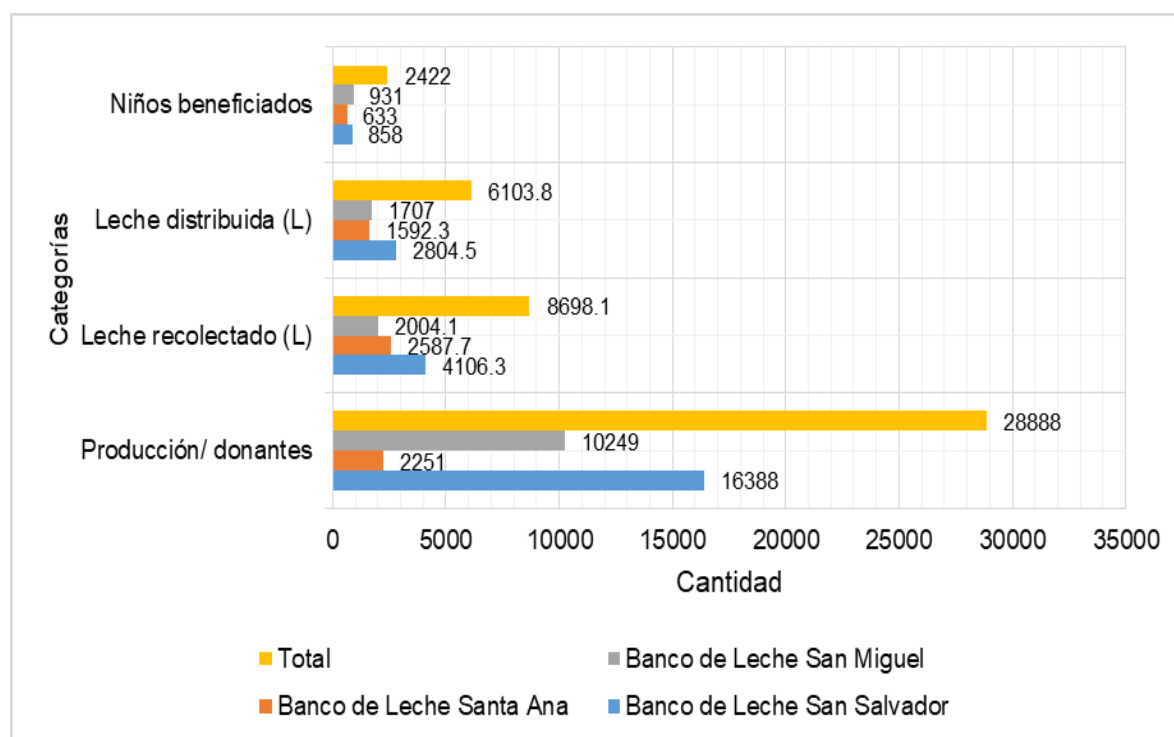
La figura 7 muestra algunos de los resultados obtenidos durante los primeros cuatro años de funcionamiento del BLH del Hospital Nacional de San Miguel. Incluye los datos anuales sobre el número de madres donantes, la cantidad de leche recolectada y distribuida y la cantidad de niños beneficiados cada año. En la figura se puede observar una variación en cuanto a los datos presentados en el periodo, evidenciando que a partir de 2014 la cantidad de madres donadoras registradas comenzaron a disminuir, al igual que la cantidad de leche distribuida, esto resulta interesante de ser profundizado, pues la leche recolectada solo comenzó a disminuir posterior a 2015, de la misma forma que el número de niños beneficiados por año.

En este caso también no se tiene evidencia sobre las causas de ese comportamiento en los datos, sin embargo también se considera que ello podría ser el resultado de las dificultades con las cuales se ha deparado el BLH durante estos años de funcionamiento. En cuanto a los resultados generales alcanzados a partir de la implementación este banco de leche, durante el periodo

2013-2016, se destacan las 10,249 madres registradas como donadoras de leche humana, los 2,004.1 litros de leche recolectada y los 1,707 distribuida, con la cual se ha logrado beneficiar a un total de 931 niños que por diferentes motivos han estado ingresados en la unidad neonatal de este Hospital y que han demandado este tipo de alimento durante su permanencia en esa unidad.

Ahora bien, también es importante destacar los resultados globales obtenidos con la implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador, durante el periodo en cuestión. Cabe destacar que al igual que en los gráficos 5, 6 y 7, solo se presentan la información relativa a la producción, recolección y distribución de leche y número de beneficiados, no incluyendo datos sobre las atenciones individuales y grupales a las madres, visitas domiciliarias, centros recolectores, entre otros, pues no se cuenta con ese tipo de información. A continuación en la figura número 8 se presentan esos resultados.

Figura 8 – Síntesis de la evolución del funcionamiento de los BLH en El Salvador (2013-2016).



Fuente: elaboración del autor a partir de documentos oficiales.

En la figura 8 se muestran los resultados globales alcanzados con el funcionamiento de los tres bancos de leche de la Red Salvadoreña de Bancos de Leche Humana durante el periodo 2013-2016, detallando cual ha sido la contribución de cada BLH dentro de esos resultados generales. Como puede observarse, durante el periodo en cuestión se ha beneficiado con leche humana pasteurizada a un total de 2,422 niños, siendo el BLH de San Miguel el que más contribuyó (931 beneficiados) para alcanzar ese resultado. En lo que respecta a la cantidad de madres donantes, leche recolectada y distribuida, se ha logrado en estos cuatro años un total de 28,888; 8,698.1 y 6,103.8 respectivamente, habiendo sido el banco de leche instalado en el Hospital Especializado de Maternidad el que más madres registró (16,388) y el que más leche recolectó y distribuyó (4,106.3 y 2,804.5 respectivamente).

Estos resultados alcanzados con la implementación de los bancos de leche en el país deben de ser destacados, por su importante contribución dentro de los esfuerzos por disminuir la mortalidad neonatal, como un componente de la mortalidad infantil, tanto en los Hospitales donde se encuentran instalados los bancos como a nivel nacional. Así como también por la importante contribución realizada en cuanto a la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna, para esa misma finalidad. Pero también es importante destacar la necesidad de continuar unificando esfuerzos entre los diferentes sectores, público, privado, sociedad civil y organismos internacionales para continuar cada vez más obteniendo mejores y mayores resultados con esta política y de esta forma caminar hacia la consecución de los objetivos de implementación y de los compromisos relacionados con esos temas adquiridos por el gobierno salvadoreño, tanto a nivel nacional como internacional.

Tal como presentado en este capítulo, ha sido de esta manera que se llevó a cabo el proceso de elaboración de la política pública de los BLH en El Salvador, dentro del cual pudo ser identificado algunas de las fases contempladas por el ciclo político administrativo de una política, tales como entrada en la agenda política del tema de la mortalidad infantil, la construcción de las opciones de política, la toma de decisiones y la implementación de la política. Del mismo modo,

pudo ser identificado el conjunto de actores públicos, privados, del tercer sector y organismo internacionales que participaron en alguna de las fases identificadas, con protagonismo y exclusividad de la administración central en lo que respecta a la definición de la política. De ahí que, llevando en consideración las críticas realizadas al modelo, este abordaje teórico metodológico del análisis de políticas públicas mostró ser una herramienta útil, tanto para comprender como para explicar el proceso de la política en cuestión. Aún que no haya sido posible identificar todas las fases del ciclo político detalladas por Villanueva (2012), al menos para este caso.

Para la entrada en la agenda de gobierno del tema de la mortalidad infantil, fueron identificados algunos factores de contexto que tuvieron relevancia en ese periodo, como por ejemplo el contexto epidemiológico que caracterizaba algunos países de las regiones menos adelantadas, entre ellas América Latina, las conferencias e iniciativas desarrolladas a nivel internacional por los diferentes organismos internacionales relacionados con el tema de la mortalidad infantil y la lactancia materna, la participación del gobierno salvadoreño y los compromisos adquiridos en el ámbito de estas organizaciones y el fin del conflicto civil armado en el Salvador, a inicios de la década de 1990, que posibilitó que el gobierno prestara atención a otras situaciones, diferentes al conflicto, que estaban afectando la sociedad salvadoreña, entre ellas, la mortalidad infantil.

Posteriormente a la entrada en la agenda de gobierno, otro factor del contexto o ventana de oportunidad que le otorgó mayor presencia al tema de la mortalidad infantil en dicha agenda fue la transición política ocurrida en 2009 en El Salvador, que trajo consigo la reforma de salud en el país, a partir del cual, el tema en cuestión pasó a estar más presente en las iniciativas y programas elaborados por gobierno. Así, se partiéndose entonces para la construcción de las opciones de políticas que posibilitaran hacer frente a esa situación que afectaba, y aun afecta, a la sociedad salvadoreña, para, posteriormente, decidir sobre cuál de las opciones construidas era la más adecuada para los fines buscados. A pesar de que no se tiene conocimiento sobre otras opciones de políticas, a parte de los BLH, que en ese momento estaban siendo elaboradas, lo cierto es que este

contexto posibilitó la definición, elaboración y posterior firma entre Brasil y El Salvador del proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador, que constituyó la base jurídica para la elaboración de esta política pública en el país, a través de la cooperación con Brasil.

En cuanto a la implementación de la política e instalación de los BLH en El Salvador, en 2012, es importante destacar como este último proceso se dio de forma particular en cada uno de los Hospitales en que los bancos fueron instalados, envolviendo algunos procesos y actores diferentes. Eso no significa una desconexión del proceso, pues al final, los encargados de llevar a cabo esa actividad buscaban cumplir un mismo objetivo y alcanzar un mismo resultado (la instauración de los BLH) teniendo como referencia el proyecto de cooperación firmado entre Brasil y El Salvador. Además, los procesos y los actores estaban siendo articulados por una misma institución, esto es, el MINSAL, en conjunto con la parte brasileña, identificando inclusive la participación de actores en común en el proceso, como lo es UNICEF y CALMA. En lo que concierne a la evaluación de la política, no se obtuvo información que permitiera constatar que ese proceso haya sido realizado en el país. Lo único que se conoció es que existe un monitoreo interno de parte del coordinador del BLH, de parte de la administración del Hospital en que se encuentra instalado cada banco de leche y un monitoreo externo de parte de la Coordinadora Nacional de Bancos de Leche Humana.

Finalmente, respecto a los actores, es importante destacar el papel desempeñado por CALMA, como miembro de la Alianza Neonatal, pues esta ONG, a pesar de no haber tenido participación explícita en el proceso de formulación de la política, ejerció una importante influencia durante el mismo, a través de las diferentes iniciativas y articulaciones con autoridades del MINSAL. Una participación más concreta de esta ONG en la política en cuestión solo queda evidente a partir de la fase de implementación, específicamente en lo que respecto a la instauración de los bancos de leche en el país, en donde la pasa a articular esfuerzos con actores públicos y organizaciones internacionales, como UNICEF, para apoyar esta actividad y lograr la instalación de los BLH en el tiempo mínimo posible para que comenzaran a prestar sus servicios en cada Hospitales.

3. ANÁLISIS DE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL SALVADOR

En este capítulo se tiene por objetivo realizar un análisis de la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador. La fuente primaria para fundamentar el análisis la constituyen la información levantada mediante las entrevistas realizadas a los burócratas que actúan en los bancos de leche de El Salvador, las cuales fueron realizadas durante la fase de pesquisa de campo en el país, siendo conjugada con la base teórica abordada en el capítulo uno. Específicamente, fueron entrevistadas doce personas, tres de las cuales actúan como coordinadoras y las restantes nueve se desempeñan como gestoras del banco de leche.

En ese sentido, buscando un mejor uso e interpretación de la información levantada que posibilite un análisis profundo y cualificado de esta fase del ciclo político administrativo de la política en cuestión, es utilizada para el tratamiento de la misma el abordaje de Minayo (2014) y la metodología de Flick (2004), sobre codificación y categorización de datos. Específicamente, se utiliza la codificación teórica que incluye en su modelo la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva. En el caso específico, la codificación abierta permitió al final del tratamiento de la información la elaboración de categorías y subcategorías de análisis y la relación entre estas. Para el análisis de esta fase de la política pública, únicamente se considerará una categoría central a la cual son asociadas seis subcategorías, tal como será mostrado más adelante.

De acuerdo con lo anterior, este capítulo estará estructurado en dos partes principales. En la primera de ellas se presenta la caracterización de cada uno de los burócratas entrevistados que actúan en los bancos de leche de El Salvador, presentándose información sobre formación profesional, funciones que realiza dentro del BLH, entre otros. Ya, en la segunda parte se presenta y se desenvuelve la categoría central y las subcategorías asociadas a ella, dándose paso así al desarrollo del análisis, combinando para ello la información levantada y la teoría descrita en el capítulo uno de esta disertación.

Cuadro 3 – Caracterización de los burócratas entrevistados en los Bancos de Leche Humana de El Salvador.

Identificación	Formación	Año en que inició a trabajar en el BLH	Recibió capacitación	Funciones que realiza en el BLH
A	Lic. en Nutrición	2012	Sí	i. Atención a las madres que llegan a donar: educación y promoción de los BLH, consejería sobre lactancia materna. ii. Recolección de leche humana. iii. Apoyo en el área de fraccionamiento de la leche procesada. iv. Preparación de material (frascos, gabachas, esterilización, etc.). v. Otros.
B	Lic. en Neonatología	2012	Sí	i. Gestión y administración para el funcionamiento del BLH: insumos, monitoreo y evaluación, buscar estrategias para aumentar la producción de leche y elaboración de informes. ii. Apoyo, en el caso de ser necesario, en las actividades diarias (promoción, recolección, procesamiento y distribución). iii. Participación en las reuniones del Comité Técnico de BLH y otras.
C	Lic. en Laboratorio Clínico	2016	Sí ^{*27}	i. Proceso de pasteurización de la leche humana: preparación de medios de cultivo. ii. Promoción de la lactancia materna. iii. Atención a las madres. iv. Otros.

²⁷ Recibió la capacitación de parte de sus compañeras de trabajo acreditada por rBLH.

Identificación	Formación	Año en que inició a trabajar en el BLH	Recibió capacitación	Funciones que realiza en el BLH
D	Lic. en Enfermería	2012	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Atención a las madres. ii. Promoción de la lactancia materna en las áreas internas del Hospital: puerperio, maternidad, neonatología, pediatría, cirugía de maternidad, ginecología, etc. iii. Recolección de leche humana a nivel interno del Hospital. iv. Higienización del local del BLH.
E	Dr. en Medicina	2011	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Coordinación y gestión para el funcionamiento de BHL: insumos, resolución de problemas operacionales, coordinación con los otros BLH, evaluación y monitoreo, programación de procesos y recolección de leche, buscar estrategias para aumentar la producción de leche. ii. Participación en reuniones del Comité Técnico de BLH y otras. iii. Jefe del Departamento de Pediatría.
F	Lic. en Laboratorio Clínico	2016	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Procesamiento y control de calidad de la leche humana: análisis físico y químico, pasteurización, control microbiológico, preparación de medios de cultivos, preparación de controles de calidad interno, descarte de materiales de pasteurización, administración de contacto en cuanto a reactivos. ii. Apoyo en otras áreas del BLH.

Identificación	Formación	Año en que inició a trabajar en el BLH	Recibió capacitación	Funciones que realiza en el BLH
G	Médico pediatra	2014	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Responsable del BLH: verificación del despacho de la leche, estrategias para el aumento de la recolección de leche, monitoreo del equipo de trabajo y resolución de problemas operacionales. ii. Apoyo en otras áreas del BLH.
H	Lic. en Salud Materno Infantil	2012	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Atención a las madres: promoción de los BLH, educación en lactancia materna y capacitación de donantes. ii. Recolección de leche humana. iii. Apoyo en otras áreas de BLH.
I	Lic. en Nutrición	2012	Sí	<ul style="list-style-type: none"> i. Distribución/despacho de la leche procesada/demandada según las especificaciones del médico solicitante. ii. Procesamiento y control de calidad de la leche humana, cuando por algún motivo falta la laboratorista. iii. Apoyo en otras áreas de BLH.

Identificación	Formación	Año en que inició a trabajar en el BLH	Recibió capacitación	Funciones que realiza en el BLH
J	Médico pediatra y Neonatóloga	2015	Sí*	i. Coordinación del BLH: visita y monitoreo de los centros recolectores, monitoreo y evaluación del recurso humano, idear estrategias para aumentar la producción de leche. ii. Apoyo en la promoción de los BLH y educación en lactancia materna. iii. Apoyo en la recolección, procesamiento y distribución de leche humana. iv. Elaboración de informes.
K	Lic. en Laboratorio Clínico	2012	Sí	i. Procesamiento y control de calidad de la leche humana: pasteurización, análisis físico, químico y microbiológico de la leche humana.
L	Lic. en Salud Materno Infantil	2012	Sí	i. Recolección de leche. ii. Atendimiento a las madres: aplicación de entrevistas, educación y consejería en lactancia materna. iii. Apoyo en otras áreas de BLH.

Fuente: elaboración propia del autor en base a la información obtenida a partir de las entrevistas.

En el cuadro número tres se presenta la caracterización de cada uno de los burócratas entrevistados que actúan en los bancos de leche en El Salvador. Como puede observarse en la columna horizontal uno (identificación), el método de codificación utilizado para identificar a cada entrevistado ha sido la codificación alfabética. El uso de este método responde a la simplicidad de la codificación requerida para esta actividad y a la efectividad de su uso cuando se trabaja con una cantidad reducida de elementos. En el caso específico, al estar constituido el universo de trabajo por doce elementos, la codificación de los mismos va de A hasta L.

En la columna dos, se especifica el área de formación especializada de cada burócrata que se desempeña en el banco de leche. Tal como se muestra, todos poseen un curso de formación superior relacionado con las actividades del BLH, lo que les posibilita un mayor desempeño y actuación dentro del mismo, una vez hayan superado el proceso selectivo. Lo anterior es importante pues, obedece a las Normas Técnicas de la rBLH-BR para Bancos de Leche Humana según las cuales “el cuadro funcional de los BLH debe disponer de profesionales legalmente habilitados para asumir la responsabilidad de las actividades médico-asistenciales y de tecnología de alimentos requerida para un Banco de Leche [pudiendo ser estos] Médicos, Nutricionistas, Enfermeros, Farmacólogo Bioquímicos, Técnicos en Microbiología e Ingeniero de Alimentos, entre otros” (GUIMARÃES, ALMEIDA y NOVAK, 2004, p. 4).

Continuando con la caracterización de los burócratas implementadores, en la columna tres se incluye el año en el cual cada recurso del BLH comenzó a actuar dentro del mismo. Como puede observarse, más de la mitad (66.66%) comenzaron en 2012, año en el cual se inauguraron los bancos de leche en el país, el 8.33% en 2011 y el 24.99% en años posteriores a 2012. La columna cuatro, por su parte, muestra quien del personal de banco de leche fue capacitado para desarrollar las actividades operacionales dentro del BLH. De acuerdo con el cuadro dos, el 100% del recurso humano fue capacitado. Sin embargo, es importante destacar que no todos fueron capacitados por los técnicos de la rBLH-BR, es el caso de C y J, ya que los recursos que comenzaron a actuar

en los bancos de leche posterior a 2012 recibieron el curso de capacitación de parte de sus colegas de trabajo, los cuales están acreditados por la rBLH-BR para desarrollar tal actividad.

De esa forma, con ese curso de capacitación, los bancos de leche en El Salvador pasaron a contar no solo con recurso humano profesional sino también debidamente cualificado para llevar a cabo las actividades requeridas para el funcionamiento de los bancos, lo cual es indispensable en la búsqueda por una prestación de servicio con calidad, eficacia y eficiencia. Cabe destacar que este curso impartido por la rBLH-BR hace parte de los compromisos adquiridos de forma bilateral por Brasil y El Salvador a partir de la firma del proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador, rubricado en 2010, como parte de las acciones de cooperación internacional en BLH lideradas por Brasil a partir de la internacionalización del modelo brasileño de bancos de leche, posterior a 2003 (EL SALVADOR, 2010a).

Finalmente, la columna cinco resume las principales funciones que tiene a su cargo cada burócrata dentro del BLH. Como puede verse, las funciones que se realizan interna y externamente están claramente definidas, distribuidas y en concordancia con la formación de cada recurso que actúa en el banco. Lo que no significa la ausencia de conocimiento sobre los procesos generales desarrollados en las otras áreas de funcionamiento de estas unidades, pues tal como afirmado por los elementos entrevistados, todos fueron capacitados para actuar en las diferentes áreas del banco: promoción, atención a las madres, recolección, procesamiento y distribución de leche, entre otras.

La relación cargo-función para cada burócrata que actúa dentro de los bancos está dada por los Lineamientos Técnicos para la Implementación y Operativización de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores, documento elaborado por el Comité Técnico de Bancos de Leche en conjunto con autoridades del MINSAL. Por ejemplo, el documento especifica que la coordinación del BLH estará a cargo de un pediatra neonatólogo, quien será el responsable de la gestión administrativa de los recursos y de las actividades del servicio, así como también del seguimiento de los recién nacidos beneficiarios inscritos al BLH. La licenciada

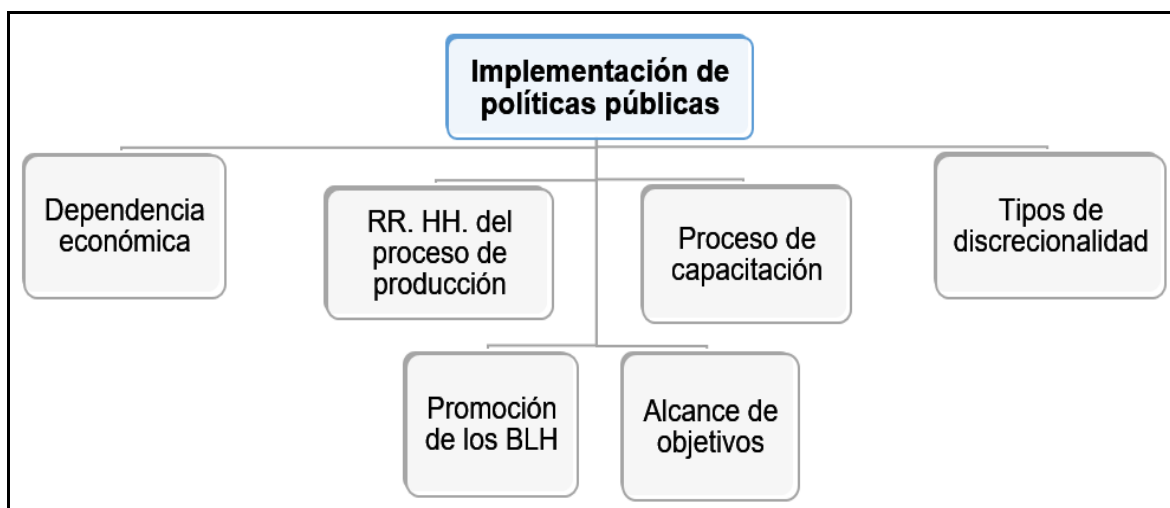
en laboratorio clínico deberá ser la encargada del laboratorio del banco y por ende del procesamiento de la leche recolectada. La licenciada en salud materno-infantil o enfermera será la responsable del área de la recolección del banco de leche y de la atención directa de las donantes y la profesional en nutrición estará encargada del proceso de fraccionamiento y despacho de la leche solicitado por el médico responsable de la unidad neonatal (EL SALVADOR, 2017b).

De lo que ha sido abordado con precedencia se puede destacar entonces que la forma en la cual los ahora burócratas que actúan en los BLH se fueron envolviendo con esta política pública ocurrió de forma gradual y sistemática, envolviendo un proceso de selección y capacitación del personal para luego llegar a la definición de las funciones específicas a ser realizadas por cada recurso, de acuerdo con su área de formación. Del mismo modo, es importante destacar que tanto la formación superior de cada elemento del banco como las actividades teóricas y prácticas desarrolladas durante el proceso de capacitación han contribuido para que, en la medida de lo posible, en el día a día el equipo de trabajo de BLH busque alcanzar resultados significativo, con calidad, eficacia y eficiencia a partir de la implementación de esta política pública.

3.1 CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS DE ANALISIS

Como ya fue afirmado con anterioridad, para el análisis de la fase de implementación de la política pública de los BLH en El Salvador únicamente es considerada una categoría central y seis subcategorías asociadas a esta. La categoría central, como se ilustra en la imagen a seguir, se ha denominado implementación de políticas públicas y las subcategorías se han definido como: dependencia económica, recursos humanos del proceso de producción, proceso de capacitación, tipos de discrecionalidad, promoción de los BLH y alcances de los objetivos de implementación. Para llegar a definir las categorías y subcategorías de análisis se hizo el uso de la metodología de Flick (2004), sobre la codificación teórica. El proceso que se siguió para ello se explica resumidamente a continuación.

Figura 9 – Categoría y subcategorías para el análisis de la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador.



Fuente: elaboración del autor a partir del tratamiento de la información obtenida en las entrevistas.

En primer lugar la información recolectada fue clasificada por unidades de significados buscando la asociación de conceptos a estas unidades, a manera de posibilitar la construcción de códigos. Construidos los códigos, éstos pasaron a ser categorizados agrupándolos en torno de fenómenos encontrados en los datos obtenidos y que resultan de vital importancia para el tema de pesquisa. Luego, en segundo lugar, fueron seleccionadas las categorías y subcategorías de interés respecto a los objetivos de pesquisa, buscando mejorarlas y fundamentarlas mediante la asociación del mayor número posible de texto de la información levantada. Aún, se identificó la existencia de relaciones entre las categorías obtenidas y entre estas y las subcategorías, para, en tercer lugar, seleccionar conforme el objetivo planteado en este capítulo la categoría central y las subcategorías a esta asociadas. Cada una de estas será desarrollada a seguir.

3.1.1 implementación de políticas públicas

Una política pública es entendida como un conjunto de acciones estructuradas de modo intencional y causal por parte de un grupo de autoridades gubernamentales, las cuales están orientadas a la consecución de objetivos

considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es de interés o beneficio público. Esas acciones son estructuradas envolviendo un conjunto de fases o etapas, no siempre en sucesión lineal, denominado como ciclo político administrativo de una política pública, pudiendo estar conformado éste por: la definición del problema, la construcción de las opciones de política, la toma de decisiones, la implementación de la política y la evaluación de la misma (VILLANUEVA, 2012).

En el caso de El Salvador, la política pública se denomina Bancos de Leche Humana. Es una política que fue ideada por el gobierno salvadoreño en cooperación con el gobierno de Brasil y cuyos objetivos están encaminados a contribuir con la reducción de los índices de mortalidad infantil en el país y a la promoción de la lactancia materna para esa misma finalidad. Para B, que conoció a cerca los BLH durante el proceso de selección para la contratación y luego durante la fase de capacitación, esta política pública *“busca ayudar a aumentar la sobrevivencia de los bebés prematuros y reducir la mortalidad infantil”* (entrevistado B). Para D, junto con la disminución de la mortalidad infantil, *“la política busca apoyar la lactancia materna en el país”* (entrevistado D).

Para E los BLH se les fueron presentados como una política encaminada a *“disminuir la morbimortalidad neonatal, que es lo grueso de nuestra mortalidad infantil, y buscando también hacer impacto en la mortalidad y morbilidad neonatal”* (entrevistado E). Para F los BLH *“se nos presentó como una estrategia (...) que tenía como objetivo la reducción de la mortalidad infantil, principalmente la neonatal”* (entrevistado F). Básicamente, esta política pública consiste en llevar a cabo un proceso de recolección, procesamiento y distribución de leche humana, así como también la promoción de la lactancia materna. Esa leche procesada es destinada, principalmente, para los niños recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer (menores a 1500 gramos), con problemas cardiacos o que han necesitado reanimación al nacer, cuyas madres por cualquier motivo ajeno a su voluntad se ven imposibilitadas de proporcionar directamente este tipo de alimentos a sus hijos.

La promoción de la lactancia materna, aparte de divulgar los servicios prestados por los BLH, objetiva concientizar a la sociedad salvadoreña sobre la importancia y beneficios, a corto y largo plazo, de alimentar a los recién nacidos con leche humana. En ese sentido, busca incentivar la práctica del amamantamiento entre las madres salvadoreña, como una forma de contribuir con la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la situación de salud de los infantes, disminuir el gasto hospitalario y el gasto familiar relacionado a la compra de fórmulas lácteas. Tal como lo sostienen organismos como la OMS (2010), la lactancia materna constituye un elemento clave para reducir los índices de mortalidad infantil a nivel mundial, ya que la leche materna es el alimento ideal para recién nacidos y lactantes, pues proporciona los nutrientes necesarios para un desarrollo sano y contiene anticuerpos que brindan protección contra las enfermedades comunes de la infancia.

Para F, respecto a los beneficios de la lactancia materna “(...) *porque todos los niños que son alimentados con leche humana, por el mismo factor que tiene la leche, que está presente siempre la leche humana, esos niños no desarrollan enterocolitis²⁸, porque toda la leche humana tiene ese proceso, tiene ese agente antiinflamatorio que ayuda a que no se produzca eso*” (entrevistado F). Mientras que para C “(...) *hay que concientizar a las madres (...) concientizarlas porque lo más importante son los primeros meses de lactancia, porque es donde le ayuda al niño a su desarrollo para que él pueda ser más fuerte, más sano*” (entrevistado C). Del mismo modo, para D “(...) *se le distribuye la leche a los recién nacidos prematuros de bajo peso, que son el primer objetivo, a ellos se les da ya la leche pasteurizada y ya no es necesario el uso de fórmulas, verdad, sino que esos bebés son ya alimentados con leche materna pasteurizada. O sea, que va a disminuir el hecho de que una formula le pueda dar una enterocolitis o alguna otra enfermedad. Entonces también eso ha sido un beneficio*

²⁸ La enterocolitis o enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad que afecta a recién nacidos, en especial prematuros, con una incidencia y morbimortalidad elevados. La ECN se presenta como un síndrome gastrointestinal y sistémico que comprende síntomas variados y variables como distensión e hipersensibilidad abdominal, sangre en heces, indolencia a la alimentación, sepsis, *shock*, entre otros. El resultado final, por lo general, es la necrosis del intestino, con o sin perforación (JIMÉNEZ y TERÀN, 2006; GUASCH y TORRENT, 2008)

para los recién nacidos prematuros de los tres Hospitales” (entrevistado D).

Ahora bien, como ya ha sido abordado en los capítulos anteriores, durante el proceso de elaboración de una política pública participan un conjunto de actores, pudiendo ser estos públicos o de la sociedad civil, los cuales en ocasiones son diferentes, dependiendo de la fase del ciclo político administrativo a que se haga referencia. Así, los actores que participan de la definición del problema pueden no participar de la toma de decisiones o los que participan de la toma de decisiones pueden no participar de la implementación de la política, tal como lo sostiene el modelo de implementación *Top-Down*, el cual está basado en el clásico trabajo de la administración pública en el que las acciones se desarrolla de arriba hacia abajo o del centro a la periferia. O sea, argumenta una división entre la organización central, que asume el control de los factores políticos, organizacionales y técnicos, deteniendo el monopolio de la elaboración de la política, y la burocracia, que sería la encargada de colocar en práctica lo que fue decidido por la organización central (BAPTIZTA y REZENDES, 2015) .

Las premisas del modelo de implementación *Top-Down* ayudan a explicar la forma como se dio el proceso de la política pública en cuestión, ya que pudo identificarse a lo largo del proceso la división entre la organización central y la burocracia a que el modelo hace referencia. Eso se explica por el hecho que quienes tomaron las decisiones sobre la política y quienes negociaron con la parte brasileña los términos constituyentes del proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador fueron los decisores del gobierno central, proyecto que luego fue firmado por la Primera Dama de la República, una representación del Ministerio de Relaciones Exteriores y del Ministerio de Salud. Mientras que la implementación de la política fue delegada a un conjunto de burócratas que posteriormente fue contratado para tal finalidad, como se verá más adelante (EL SALVADOR, 2010a).

De esa forma, una vez definido en el proyecto los cursos de acción para la ejecución de la política pública de los BLH, las autoridades centrales iniciaron las gestiones pertinentes para adecuar la infraestructura del Hospital Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el cual el

banco de referencia tenía que ser instalado. Del mismo modo, en conjunto con la parte brasileña y otros actores que ya fueron detallados en el capítulo anterior, aquellas autoridades gestionaban el equipo y demás material necesario para el funcionamiento de los bancos. Paralelamente, las mismas autoridades iniciaron el proceso de gestión para la contratación del recurso humano a que se delegaría la responsabilidad de ejecutar la implementación de la política. O sea, ese recurso (burócratas) sería el responsable de realizar el conjunto de acciones burocráticas necesarias y comportamientos adecuados para alcanzar la transformación de las intenciones u objetivos de la acción gubernamental previamente definida en productos, resultados e impactos observables, asegurándose que las acciones se ejecuten con la mayor exactitud posible con respecto al proyecto elaborado.

Este es el caso de K y L, por ejemplo, que fueron contratados para tal finalidad *“yo me involucré con los bancos de leche desde el momento en que FOSALUD, el Fondo Solidario para la Salud, me llamó a una entrevista explicándome que se iba a abrir un nuevo proyecto acá en El Salvador, el cual eran Bancos de Leche Humana (...) o sea que yo estoy desde el 2012 trabajando con los bancos de leche”* (entrevistado K). *“Yo fui a dejar mi currículum al Fondo Solidario para la Salud, por sus siglas FOSALUD. No me llamaron inmediatamente, hasta cinco meses después fui llamada para entrevistas y hacer las evaluaciones y entonces fui calificada para poder trabajar en este proyecto que era lo del Banco de Leche Humana. Entonces me contrataron a partir del 13 de septiembre de 2012”* (entrevistado L).

En el caso del Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana, y “San Juan de Dios”, San Miguel, hubo menos involucramiento de las autoridades centrales y más protagonismo del departamento de pediatría de los Hospitales, que durante el proceso de gestión para adecuar la infraestructura y obtener el equipo y demás material necesario para la operativización de los bancos de leche, se articularon con otros actores, públicos, privados, del tercer sector y organizaciones internacionales, para alcanzar ese fin. No obstante, la ejecución de la política continuó marcada por esa división entre el papel de las autoridades centrales y la burocracia, pues, posteriormente, el Ministerio de Salud llevó a cabo

la contratación de un grupo de gestores para que fueran ellos los responsables del implementar la política, encargándose de la operativización de los BLH.

Al respecto, para B *“El equipo que trabajamos al momento, que estamos funcionando en el banco de leche fuimos contratadas para trabajar acá (...) como, parte de lo que era la implementación, era el recurso humano. Entonces, el Ministerio puso esa contraparte de recurso humano y se hicieron las contrataciones de acuerdo al perfil para que pudiéramos funcionar acá (...) los recursos comenzamos a funcionar en diferentes áreas, mientras se aperturaba aquí, en agosto de 2012”* (entrevistado B). Mientras que en el caso de F *“Concurse para una plaza que había aquí para laboratorista clínico, así lo pusieron, concursé en la plaza y quedé. Cuando ya estaba en la entrevista me dijeron que era para procesamiento y control de calidad de leche humana, pero hasta ese momento no sabía nada. Entonces, pero nos dijeron que nos iban a capacitar y así fue como iniciamos, a partir de septiembre de 2012”* (entrevistado F).

“Nos contrataron a partir del 3 de septiembre de 2012, sino me equivoco, entonces a partir de ahí nosotros comenzamos a laborar, pero no específicamente en el banco de leche, porque aún estaba en construcción. Entonces nos adecuaron en áreas dependiendo de nuestra formación (...) nosotras comenzamos, por todo lo de las compras, digamos, en octubre/noviembre. Nos encargamos de las compras, del equipo de instalarlo también, y, sobre todo, ver cómo íbamos a comenzar, como es un área o un programa, podemos decir, una estrategia nueva, tampoco nosotros sabíamos cómo íbamos a trabajar así concretamente” (entrevistado I).

A excepción de E, quien se envolvió con el tema de los BLH en entre 2010 y 2011 durante la coordinación de la elaboración del documento Perfil del Proyecto de Construcción y Equipamiento del Banco de Leche Humana Pasteurizada del Hospital Nacional “San Juan de Dios” San Miguel, la mayoría del recurso humano que actualmente actúa en los bancos conocieron y se involucraron con el tema en cuestión a partir del proceso selectivo del cual participaron, pero sobre todo, durante el proceso de capacitación. Eso denota la novedad de la política que estaba siendo implementada en El Salvador y cómo el

desconocimiento de la misma entre los recursos contratados tuvo que ser un factor importante a ser superado durante el proceso de capacitación para contribuir a una adecuada operativización de los bancos de leche en el país.

A pesar de que en Brasil la política fue implementada en la década de 1940 y proyectada a nivel internacional a partir de los años 2000, a través de diferentes iniciativas, ese desconocimiento entre los gestores se considera hasta cierto punto comprensible, pues previo a la negociación del proyecto no hubo una promoción de la misma a nivel nacional, sino más bien esa promoción se dio un poco antes de iniciar la fase de implementación. Cabe destacar que ese desconocimiento no solo fue característico entre los burócratas, sino también entre la población en general, incluyendo profesionales de la salud, tal como se verá más adelante. Pudo identificarse también que, a excepción de E, la mayoría del equipo de trabajo de los BLH carecía de conocimiento sobre las fases previas a la implementación de la política, no obstante mostraron un conocimiento importante respecto a la fase de implementación.

Una vez contratado el personal, adecuado las instalaciones hospitalarias y adquirido el material y equipo de trabajo mínimo necesario para la prestación de los servicios de los bancos de leche, tuvo lugar un paso más en el proceso de implementación de la política, esto es, la operativización en sí de las unidades de BLH instaladas en los Hospitales, comenzando de esa forma, a finales de 2012, con la atención de las madres y la promoción de la lactancia materna y BLH. En cuanto a la recolección de leche humana, esa actividad solo comenzó a realizarse a inicios de 2013. Esas actividades descritas anteriormente quedaron bajo la responsabilidad de los recursos A, D, H y L. En cuanto al procesamiento de la leche recolectada, esa función quedó a cargo de los recursos C, F y K. Ya, la función de recepción de solicitudes de leche procesada, de parte de los médicos encargados de las unidades neonatales, y su posterior distribución en la misma, fue atribuida al recurso I.

Aunque el papel protagónico en las fases previas a la implementación de la política fue exclusivo de las autoridades centrales, pero no libre de influencias de actores extra estatales, en esta nueva fase del ciclo político

otros actores pasaron a involucrarse y ganar protagonismo en el proceso. La entrada en escena de nuevos actores en las diferentes fases del ciclo político administrativo de una política es contemplada por Howlett, Ramesh y Perl (2013) y Saravia y Ferrarezi (2006) al manifestar que diversos y diferentes actores pueden participar en cada una de las fases que componen el ciclo. Villanueva (2012) también contempla la participación de diferentes actores en cada fase, pudiendo ser estas autoridades públicas gubernamentales o demás actores sociales. Como destacado ya, el modelo de implementación *Top-Down* igualmente considera la participación de nuevos y diversos actores en las diferentes fases del ciclo político. Sin embargo, el modelo pone especial énfasis en las fases previas a la implementación y en ésta, trayendo como novedad el argumento que los actores (burócratas) encargados de transformar los objetivos e intenciones en resultados, productos e impactos, por lo general, nunca participan de las fases previas.

A parte del equipo de burócratas del BLH, otros actores pasaron a involucrarse directamente en esta fase de implementación, tales como CALMA, el Grupo de Mujeres Parlamentarias y la empresa privada (*Fruit of The Loom*). Al respecto, para E *“Entonces, hubo un patrocinio especial de parte de un Grupo de Mujeres Parlamentarias que nos, por lo menos a este banco, le dio una parte para la remodelación de esto, porque esto eran bodegas, y la contracción del personal (...) entonces, sí, nuestro Hospital se vio, al final que no nos querían, les digo yo, fue de los más beneficiados, porque se nos dieron plazas para el banco, que no teníamos, y nos dieron parte, la mayor parte básicamente para invertir en la remodelación. El Hospital, básicamente, dinero el Hospital no nos dio, simplemente fue por todo lo demás (...). Aparece el apoyo así eventual. Para la celebración del día de la colecta de leche, un grupo rotario nos trajo unos extractores manuales y eso es bastante”* (entrevistado E).

En el caso de B, *“Sí, como, para nosotros es bien importante la Alianza Neonatal, como bancos de leche siempre se ha recibido apoyo. Dentro de la Alianza está CALMA, Save the Children, World Vision, que son, como banco, los que más nos han apoyado en actividades, a veces en equipo, como por ejemplo, Save al inicio acá nos donó Freezer, nos mandó a hacer una bodega, porque no*

teníamos acá bodega y algunas otras actividades de promoción (...). Los miembros de la Alianza si han sido un actor bien importante para nosotros, para apoyarnos y creo que hay unas actividades de promoción que han sido bien importantes, porque el Ministerio y el Hospital nos dan los insumos para el funcionamiento, pero esa parte, pues, de promoción, ningún, he, lo hacemos con base a donativos, a donativos que hacemos para poder reconocer a las mamás. Entonces, sí, es bien importante los miembros de la Alianza, pues siempre nos han colaborado a los bancos de leche. (...) UNICEF siempre ha estado, a veces, apoyándonos, yo no, tal vez más detalladamente la coordinadora está más al tanto de eso, pero sí incluso nosotros, se han recibido donativos. Nosotros acá anteriormente recibimos donativos mediante UNICEF y, yo no sé, por ejemplo, los dineros que a veces se ejecutan también son mediados por ellos” (entrevistado B).

“O sea que hacemos coordinación con el primer nivel de atención, con la empresa privada u otras organizaciones que también nos colaboran como banco para el funcionamiento, a veces con donaciones o en nuestro caso, pues, ya tenemos conformada un red de occidente tenemos el banco de leche con trece centros recolectores. (...). Nosotros aquí en nuestro banco empezamos a funcionar con centros recolectores en julio de 2013, iniciamos con la empresa privada, verdad, había ya un convenio con la empresa Fruit of the Loom con el Banco de Sangre (...) ellos ya contaban con salas de lactancia, tenían recurso de enfermería en sus instalaciones, que actualmente son, que, ya ellos tenían toda la estructura y el recurso humano y, pues, se visualizó el poder crearlo como un centro recolector” (entrevistado B).

Claramente se evidencia en esta fase la estructuración de una importante red de actores conformada por miembros del sector públicos, privados y ONGs, que en conjunto con los coordinadores de los BLH han articulado esfuerzos, proveyendo recurso económico y equipamiento que contribuya para que los bancos de leche realicen los procesos operativos necesarios para su funcionamiento. A pesar de que en el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador la participación y articulación con estos actores no consta de manera explícita. Independientemente

de ello hay que destacar que en esta fase, ese conjunto de actores juegan un papel importante y su actuación es clave ya que, además de apoyar el funcionamiento de los bancos de leche, también tienden a realizar constantes apreciaciones sobre la política y crear la imagen pública de la misma.

Un aspecto importante que no debe de desconsiderarse respecto a la participación de diversos actores durante la fase de implementación de una política es que, en ocasiones, algunos de ellos tienden a buscar de cierta forma una redefinición de las prioridades de la misma, modificar el contexto de operativización y establecer alianzas entre sí para el fortalecimiento de determinados actores, tal como lo sostiene Jaime *et al.* (2013). En el caso de la política los BLH en El Salvador, no se cuenta con la información necesaria que permita evidencia lo que es sostenido por Jaime *et al.* Sin embargo, una investigación centrada en el papel de cada actor que participa en esta fase del ciclo político administrativo contribuiría para un análisis más profundo sobre estos aspectos, permitiendo establecer conclusiones adecuadas al respecto.

3.1.2 Dependencia económica

El diccionario de la Real Academia Española (REA) define la dependencia como la subordinación a un poder, como una relación de origen o conexión, como una sección o colectividad subordinada a un poder (REA, 2017). La dependencia también puede ser entendida como una relación entre uno o más individuos, entidades u objetos en los que uno o algunos necesitan de las atenciones, características o especificaciones de los otros para existir, funcionar o hacer la tarea para la que fueron concebidos o creados²⁹. El término dependencia económica es usado generalmente en tres ámbitos diferentes: el económico, el político y el jurídico. En el primero es usado para hacer referencia a las relaciones económicas-comerciales entre países, en el segundo es usado para referirse a la capacidad decisoria de un país con respecto a otros y en el tercero el término se usa para hacer referencia a los beneficios relacionados con la actividad laboral.

²⁹ Definición tomada del sitio web conceptodefinicion.de, consultado en 25 de enero de 2018. Disponible en <http://conceptodefinicion.de/dependencia/>.

No obstante, la noción de dependencia económica que será utilizada en el contexto de la implementación de la política pública de los BLH en El Salvador no hará referencia a cuestiones económica-comerciales o decisionales entre países, ni estará relacionado a beneficios derivados de la actividad laboral. Más bien, la dependencia económica en este contexto será entendida como aquella situación en la cual un órgano, entidad o institución depende financieramente de la voluntad política y/o disponibilidad de recurso económico de una entidad superior, dentro de una relación de origen o conexión, para garantizar el pleno ejercicio de sus funciones que le permitan alcanzar los objetivos para los cuales fueron creados. La dependencia económica, tal como está siendo considerada aquí, no implica una falta de autonomía decisional interna, sino más bien se refiere a una situación económica que limita la actuación y la ejecución de determinadas acciones planificadas al interior de un órgano, entidad o institución, en el momento específico en el cual pretenden ser realizadas.

En el caso de la política en cuestión, los bancos de leche serían esa entidad que depende económicamente de un órgano gubernamental superior denominado Ministerio de Salud. Como entidad estatal rectora en materia de salud, el MINSAL, a través de los Hospitales Nacionales en los cuales se encuentran instalados los bancos, es el responsable de proveer los recursos necesarios para el pleno funcionamiento de los BLH. Como parte de ese recurso se encuentra el económico, el humano y el material y equipamiento. Sin embargo es importante destacar que, en lo que respecta al primer tipo de recurso, no existe dentro del presupuesto general destinado al área de salud, así como también no lo existe dentro del presupuesto general para cada Hospital, un presupuesto específico para cada uno de los bancos de leche.

Ese presupuesto únicamente existe en el caso del BLH instalado en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”. *“(…) hay un presupuesto fijo para el Hospital que se asignan USD\$4,000.00 anuales, para la compra de insumos y destinados propiamente para el banco como lo que utilizamos gorros, mascarillas, guantes, etc. Y la otra mitad que va para reactivos propiamente del banco y materiales propiamente de*

uso del banco y, pues, hasta la fecha lo hemos alcanzado a cubrir todo, por el momento” (entrevistado F). En el caso del banco de leche del Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa, y “San Juan de Dios”, San Miguel, ese presupuesto no existe. Para E los gastos que incurre en el funcionamiento de los BLH *“van dentro del presupuesto general (...) nada que nos dicen aquí están estos cinco mil dólares anuales para lo que ustedes quieran”* (entrevistado E). En el caso de B *“(...) realmente nosotros como tal no tenemos destinado una parte del presupuesto como tal”* (entrevistado B). Es decir que para el caso de estos bancos no existe un presupuesto específico destinado para su operacionalización.

Por lo que pudo ser identificado en la intervención de los burócratas entrevistados, esa falta de presupuesto, en los dos casos anteriores, no repercute significativamente en cuanto a la adquisición de insumos necesarios para la operativización de los BLH, pues el MINSAL, a través del Hospital en el cual se encuentran instalados, se encarga de proveerlos *“(...) porque el Ministerio y el Hospital nos dan los insumos para el funcionamiento (...) el Hospital es el encargado de proveernos lo que necesitamos para trabajar. (...) los insumos los solicitamos como otros servicios. O sea, yo doy mi solicitud, ellos ya saben cuáles son mis necesidades y hacen una compra general, anualmente se presentan lo que se necesita, entonces eso ellos ya tienen que asignarlo dentro de la compra general (...). Ahora, hay cosa pequeñas que solo las utilizamos nosotros y ellos las hacen por compra directa”* (entrevistado B). Para E *“O sea, aunque nunca nos han hecho falta activos, nunca nos han dicho no tenemos”* (entrevistado E).

Sin embargo, la no existencia de un presupuesto específico para todos los bancos genera una dependencia económica con respecto a los Hospitales donde se encuentran instalados, para el caso de los BLH que no lo poseen. Esa dependencia económica se forja en el momento que, al no poseer recurso económico exclusivo, algunas actividades relacionadas con la operativización de los bancos de leche quedan sujetas a la disponibilidad del recurso financiero propio de cada Hospital y en última instancia a la voluntad política de la administración central. Inclusive, quedan sujetas a algún tipo de financiamiento externo que la coordinación de cada banco pueda gestionar.

Obviamente, esa dependencia económica repercute directamente sobre la forma en la cual los bancos de leche operan en su día a día, pues se ven limitados para realizar ciertas actividades o a solucionar algunas dificultades envolviendo recursos económicos que surja dentro del proceso.

Básicamente, en la fase de implementación de la política pública de los BLH en El Salvador, fueron identificadas dos situaciones que evidencian una clara dependencia financiera de los bancos de leche con respecto a una entidad superior para alcanzar el pleno ejercicio de sus funciones. Estas son: las actividades de promoción de los BLH y la adecuación de infraestructura y mantenimiento del equipo necesario para llevar a cabo el procesamiento de la leche humana recolectada. Respecto a la educación y promoción, para G “(...) se hace una promoción, divulgación de los servicios del banco y se capta la mamá. Cuando la mamá se capta se le brinda su atención” (entrevistado G). “(...) aquí usted sabe que para hacer educación en salud se necesitan recursos didácticos. Entonces aquí se es necesario tener esa parte, de tener equipo, muy cuestiones, papelería, porque aquí tenemos la papelería para el funcionamiento en sí de lo administrativo, del Banco de Leche Humana, pero todo lo que usted está viendo acá, todas estas cosas que usted ve acá que estamos haciendo nosotros, es parte de la creatividad de nosotros, pero se ha hecho un baratero, se pidió la autorización de un baratero para recoger fondos” (entrevistado L).

Mientras que para H “Presupuesto nos hace falta para las actividades. Nosotros tenemos actividades de divulgación y no tenemos mayor apoyo, incluso ahí nos toca a nosotros costear algunas cosas de las que necesitamos para preparar material. No contamos con material educativo de bancos de leche. De vez en cuando nos han enviado del nivel central. CALMA, nos ha apoyado, pero han sido unas cantidades mínimas, para poder cubrir. Eso sí nos hace falta y de eso si nos toca trabajar a nosotros, el material educativo y material para divulgación, eh, sería bueno que nos apoyaran con eso” (entrevistado H). De alguna manera, esa falta de un presupuesto propio para los bancos de leche repercute de forma negativa para las actividades relacionadas con la promoción de los mismos, como la promoción de la lactancia materna, las

jornadas de sensibilización y las charlas educativas en salud que son impartidas en el área de atención a las madres, en el área de recolección o en las demás áreas internas de atención en el Hospital e inclusive fuera de las instalaciones hospitalarias, como en los centros recolectores.

Eso se debe a que los bancos de leche en diferentes ocasiones ya se han deparado con la situación de no contar con el suficiente material que es requerido para desarrollar adecuadamente esas actividades, como por ejemplo, instructivos, panfletos, folletos, etc., los cuales son distribuidos al momento de realizar la misma. Obviamente, lo anterior no implica en la suspensión de esa actividad, pero se debe llevar en consideración que la falta de ese material puede conllevar a una dificultad al momento de transmitir el contenido de la acción o a una menor recepción de la información transmitida. Ante la falta de presupuesto propio, los BLH dependen del Hospital para solucionar esa situación, al cual le es comunicado mediante solicitud la carencia de ese tipo de material, quedando a espera de que la misma sea atendida o ideando otras estrategias para la obtención del material.

En cuanto a infraestructura y equipo, si bien es cierto, los bancos cuentan con el espacio mínimo necesario para llevar a cabo las actividades que requiere el funcionamiento de los mismos, sin embargo, ésta no es suficiente para realizar de forma óptima tales actividades, requiriendo no solo una expansión infraestructural sino inclusive una adecuación de las instalaciones ya existente. Al igual que en el caso del material para la promoción, los bancos pasan a depender de una solución de la administración del Hospital, pues no cuentan con el recurso económico necesario que les permita resolver la situación o por lo menos mejorarla para que los impactos sobre el funcionamiento de los bancos no sea tan significativo. Para L *“(...) nosotros ahorita ¿qué es lo que necesitamos a la par de acá? se necesitan fondos para poder hacer acá un espacio solo para consejería, para no estar aquí, porque ese espacio que está ahí sirve de muchas cosas, sirve para recibir leche que trae de los centros, sirve para entrevistas, sirve para dar las consejerías (...) necesitamos un espacio, un espacio que sea privadito para estar solo con la mamá. Más la bodega, necesitamos ese espacio, entonces, eso nos*

ayudaría a como poder ordenar mejor toda la atención, toda la, digámoslo así, toda la oferta de servicio que da el banco” (entrevistado L).

Respecto a la infraestructura, para G *“el área física, que ha sido pequeña, me gustaría que se ampliara más (...) porque aquí [espacio interno del banco] solo cinco mamás me caben. Si me vienen cinco, cinco me caben y me toca dejar a las otras afuera en el área de atención. Muchas veces, al mismo tiempo, estamos recibiendo la leche, o sea, no tenemos un área para la extracción de leche (...) necesitamos un área de clínica de lactancia, la mamita que requiere de consejería ahí mismo la atendemos y no es lo correcto” (entrevistado L).* Para I, por su parte, *“El área de la oficina ya ve que es bien pequeñita, a veces cuando ya estamos en los últimos días del mes o los primeros, que hay que hacer informe, no cabemos acá de tanto papel que tenemos, entonces ha habido un poco de dificultades. En cuanto al área de laboratorio, que no la incluía aquí, al menos si la incluía en papeles, pero no se puede porque no tiene que estar unido con el área de pasteurización por la contaminación que pueda haber. Entonces, en eso si ha habido problema, porque primero estuvo abajo, luego se ve donde se ubica, arriba, entonces estar trasladando todo eso, porque no puede estar unido” (entrevistado I).*

Cabe destacar que, dependiendo del BLH al que se haga referencia, la solución a esas situaciones se vuelven más viables, más urgentes y también puede requerir de más tiempo y recursos de parte de la administración del Hospital o del Ministerio de Salud, pues ello envuelve aspectos relacionados con la demanda de los servicios del BLH, disponibilidad de infraestructura en el Hospital y recursos disponible en cada unidad hospitalaria. Así, por ejemplo, la demanda de los servicios prestados por el BLH del Hospital Especializado en Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez” es diferente en comparación a los demás bancos, lo cual se explica por el hecho que es el único Hospital de referencia a nivel nacional con especialidades para atención materno-infantil, siendo también el único Hospital Gineco-Obstétrico del país. Súmese a ello también otro aspecto importante como lo es la ubicación geográfica. Esto podría incurrir en que algunas de las situaciones previamente apuntadas ganen destaque en este banco y sean

solucionadas antes que en otra unidad.

Ahora bien, esa dependencia económica de los BLH con respecto a la administración central del Hospital o con respecto al Ministerio de Salud, como consecuencia de la falta de un presupuesto propio para los bancos, no solo repercute de forma negativa para las tareas de promoción y cuestiones relacionadas con infraestructura, sino que también afecta las tareas de mantenimiento, reparación y adquisición de nuevo equipo, cuando este sufre desperfectos, como por ejemplo el equipo que es usado para llevar a cabo la extracción de la leche, su procesamiento y su conservación, aires acondicionados, entre otros. Al depararse con una situación de esa magnitud, los coordinadores de los bancos realizan las gestiones necesarias ante la administración del Hospital solicitando una solución al respecto. Como en los casos anteriores, esa solución queda condicionada a la disponibilidad de recurso económico dentro del presupuesto con el que cuenta el Hospital.

Sobre las dificultades financieras con respecto al equipo, para G *“(...) en la parte financiera pues, he, el banco ya Instalado el gasto económico que requiero no es un presupuesto tan alto, pero si hemos tenido dificultades con los equipos solamente teníamos uno de cada uno, ya con el apoyo del ministerio, he, se han comprado nuevos equipos, verdad (...). Pero los equipos, la compra, sí han sido un poquito difíciles, porque los equipos necesitan un poquito de dinero, pues muchas veces dependemos del financiero del Hospital y el Hospital no tiene fondos suficientes para poderlo comprar”* (entrevistado G). Para I *“(...) con respecto a los extractores eléctricos si hemos tenido problemas y estuvimos un tiempo solo con manuales, eléctricos ahorita estamos solo con uno, que hace unos años nos lo donaros, pero igual se trata la manera de cuidarlo lo más que se pueda (...) como son equipo así digital bien complicado, entonces se cuida de esa manera, se limpian, se mantienen ahí un poquito cuidados para que no se nos arruinan, porque si va a costar que nos compren”* (entrevistado I).

Mientras que para A *“(...) hace poco se quemó un aire acondicionado, entonces, ahí tuvimos disminución en la recolección, tuvimos que ir a procesar leche al Hospital de Maternidad (...) como hubo un incendio quedo*

todo sucio con hollín, teníamos que lavar, teníamos que esperar que pintaran, que arreglaran las conexiones. (...) [para que repararan] demoró más de una semana, porque en dos ocasiones tuvimos que ir a procesar allá a San Salvador (...) como es el banco de leche más cercano que tenemos, ahí nos hemos movilizado para procesar (...) entonces eso fue lo que nos dificultó más. Entonces esos inconvenientes hacen que haya disminuido la recolección que deberíamos de tener (...) porque el área de recolección, que es el área grande que está al otro lado no estaba habilitada, porque todos los equipos y todo lo que teníamos allá adentro en el área de procesamiento estaba ahí y en este cuartito era donde teníamos los extractores para estar recolectando la leche” (entrevistado A).

Un factor importante que dificulta aún más poder darle una pronta solución a esas situaciones relacionadas con el equipo de los bancos es que ese equipo usado por los BLH para el tratamiento de la leche (pasteurizador, enfriador, descongelador y otros) es de origen brasileño, no existiendo en El Salvador un proveedor directo de ese tipo de equipamiento. Claramente, eso dificulta el poder darles el mantenimiento adecuado, la compra de piezas para reparación y, sobre todo, dificulta la adquisición de nuevas unidades para los bancos de leche, teniendo que ser importadas desde el país suramericano cuando así fuera necesario. Para A “(...) debido a que el equipo es brasileño, cuando se ha dañado, ha sido más complicado las reparaciones o que no teníamos un repuesto, entonces nos teníamos que movilizar para pasteurizar en San Salvador”.

Por su parte, para B “Tuvimos, como a los dos años o año y medio, el pasteurizador se arruinó una pieza, verdad, pero no había en el país, se tuvo que mandar a traer (...) no hay proveedor que nos le de mantenimiento a ese equipo, lo da internamente al Hospital. (...) ahorita necesito una bureta que lo utilizamos para medir acidez dornic, pero incluso el distribuidor lo tiene que mandar a pedir, porque solo hay uno que la distribuye en el país. Entonces, cosas que se nos salen, como, van más allá de nuestras posibilidades” (entrevistado B). Por último, para I “(...) gracias a Dios el equipo, que es con el que trabajo en el área de pasteurización, que es el que viene de Brasil, no se nos ha arruinado (...) parece que a Santa Ana se le arruinaron y tuvo que hacer un montón de gestiones

y *todo eso costó bastante*" (entrevistado I).

Todas estas situaciones sobre promoción, infraestructura y equipo descritas con precedencia han sido dificultades que han enfrentado los bancos de leche durante su funcionamiento en el país y han repercutido de manera significativa en las actividades diarias que envuelve la prestación de sus servicios, haciendo con que, en ocasiones, el proceso de producción no sea llevado hasta su punto óptimo, afectando los objetivos de implementación de la política. La ausencia de un presupuesto propio para cada banco de leche y la consecuente dependencia económica con respecto a un órgano superior han dificultado la pronta solución a esas situaciones enfrentadas, pues ello queda sujeto a la disponibilidad del recurso financiero de ese órgano y en última instancia a la voluntad política del mismo. A esto se suma otro factor como lo es el tipo de equipo usado en el procesamiento de la leche, el cual no fue adquirido en el país, sino en Brasil, no existiendo en El Salvador un proveedor que pueda darle el mantenimiento adecuado o facilitar la adquisición de nuevas unidades para los bancos, cuando estos lo necesiten.

Lo anterior denota la importancia del factor económico dentro del proceso de implementación de una política pública, y en el caso específico de la política pública de los BLH en El Salvador, pues como ya fuera destacado por Wildavsky y Pressman, citados por Pulzl y Treib (2007), es importante que los organismo de ejecución, en este caso el equipo de burócratas implementadores, cuenten con el suficiente recurso, entre ellos el económico, para el establecimiento de los procedimiento burocráticos adecuados para asegurar que las políticas se ejecuten con la mayor exactitud y los objetivos de implementación definidos previamente sean alcanzados. En el mismo sentido, Van Meter y Van Horn, citados por Sabatier y Mazmanian (1983), destacan que una de las variables que afectan la implementación de una política, y por ende sus resultados obtenidos, son las condiciones económicas. Así, mientras mejores sean las condiciones económicas externa e internamente a la implementación, mayores serán las posibilidades de alcanzar los objetivos de la política.

3.1.3 Recursos humanos del proceso de producción

Así como el recurso económico y el equipo, el recurso humano pasa a desempeñar un papel fundamental dentro de la fase de implementación de una política pública, pues este recurso, técnicamente conocido como agentes implementadores o burócratas de implementación, tiene bajo su responsabilidad realizar los procedimientos burocráticos necesarios para asegurar que los objetivos de la política previamente definidos por la organización central sean alcanzados en tiempo y en forma. Es decir, son responsables de transformar las intenciones u objetivos de una acción gubernamental previamente definidos en productos, resultados e impactos observables. De forma general, se puede definir un burócrata como un funcionario del servicio público que actúa en una determinada área de la administración pública, desempeñando funciones específicas con respecto a su área de actuación.

Lipsky (1980) se refiere a estos agentes de implementación utilizando el término *Street-Level Bureaucrats* (burócratas de nivel de calle), pues estos funcionarios del servicio público interactúan directamente con los miembros de la sociedad en el curso de su trabajo, además de tener una discreción substancial en la ejecución de sus acciones. Esta definición ideada por Lipsky representa muy bien la actuación del día a día de los recursos que actúan en los bancos de leche, pues, efectivamente, en el desarrollo de sus funciones propias o complementares estos burócratas se relacionan directamente con los niños que están siendo beneficiarios con leche humana, con los padres y madres de estos niños beneficiarios, con madres altruistas que llegan a donar leche y con otros actores sociales relacionados con el funcionamiento de los bancos de leche.

En el caso de la política pública en cuestión, ese recurso humano fue contratado en 2012 por el Ministerio de Salud, para ser los responsables de implementar la política de los BLH. O sea, para realizar los cursos de acción necesarios que posibiliten alcanzar los objetivos de la política previamente definidos en el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador, así como también los objetivos de implementación definido en cada uno de los proyectos que contempló la instalación de un banco

de leche en los Hospitales Nacionales “San Juan de Dios”, Santa Ana, y “San Juan de Dios”, San Miguel, tal como abordado en el capítulo anterior. Aunque la mayoría de los recursos fueron contratados entre agosto y septiembre de 2012, los mismos solo pasaron a actuar propiamente en los BLH a partir de octubre del mismo año, a partir de la inauguración de las primeras dos unidades instaladas.

De acuerdo con el documento Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores, para el buen funcionamiento de los BLH es indispensable que se pueda contar con los “recursos mínimos necesarios para poder dar respuesta a la demanda de mujeres altruistas que desean donar su leche y a las necesidades de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer que requieren de los beneficios de la leche humana” (EL SALVADOR, 2017b, p. 17). En ese sentido, el equipo de trabajo de cada BLH debe estar conformado por personal multidisciplinario, capaz de asumir la diversidad de actividades que se realizan y deberá estar conformado mínimamente por: un pediatra neonatólogo/a, un licenciado en laboratorio clínico, un licenciado en salud materno-infantil o enfermera, un profesional en nutrición, secretaria y un polivalente.

En total, de acuerdo con los lineamientos técnicos, cada banco de leche que se encuentre funcionando en El Salvador debe de contar con, por lo menos, seis recursos funcionando a tiempo completo en estas unidades. Esto para garantizar el pleno atendimento de las madres altruistas que llegan donar leche humana a los bancos, realizar el procesamiento de la leche, atender las necesidades de los recién nacidos que requieren ser alimentados con leche humana, entre otros procesos. A continuación se verifica en el cuadro a seguir si todos los BLH en funcionamiento en el país cuentan con los recursos mínimos necesarios para su operacionalización.

Cuadro 4 – Recursos humanos de los BLH funcionando en El Salvador a mayo de 2017.

Tipo de recurso	Banco de Leche Humana		
	San Salvador	Santa Ana	San Miguel
Pediatra neonatólogo	Sí	Sí	Sí (2)
Laboratorista clínico	Sí	Sí	Sí
Salud materno-infantil/enfermera	Sí	Sí	Sí
Nutricionista	No	Sí	Sí
Secretaria	No	Sí	No
Polivalente	No	Sí	No

Fuente: elaboración propia del autor a partir de la información obtenida en la pesquisa de campo.

Como puede verse en el cuadro número cuatro, de los bancos de leche que están funcionando actualmente en El Salvador, a mayo de 2017 solamente uno de ellos (Santa Ana) contaba con el total de recursos mínimos necesarios para conseguir dar respuesta a la demanda de mujeres altruistas que desean donar su leche y a las necesidades de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer que requieren de los beneficios de la leche humana procesada. Aun así, por la demanda de trabajo para el funcionamiento del banco de leche, resulta necesario la incorporación de más recurso humano que pueda actuar en esta unidad. En ese sentido, para A *“Internamente quizá nosotros no tenemos el recurso necesario, verdad, todo nos toca hacer de todo, porque, por ejemplo, los frascos, el compañero si se enferma no hay nadie más que los pueda hacer, entonces hay que gestionar para que alguien interno venga”* (entrevistado A). Mientras que para B *“el recurso humano es imprescindible que esté capacitado y completo el equipo (...) en nuestro caso, deberíamos tener, al menos dos polivalente, porque hay una que, en nuestro caso, el mismo polivalente sale a hacer las recolecciones y adentro tenemos varias actividades de desinfección que son hechas por ellos. Vamos como podemos, pero lo ideal sería tener dos polivalentes y dos laboratoristas”* (entrevistado B).

En el caso del BLH de San Miguel, es la unidad que, después del banco de Santa Ana, tiene más recursos actuando dentro de sus instalaciones (5 recursos), sin embargo, es menester aclarar que de los cinco burócratas que hacen parte del equipo de trabajo del banco, solamente tres trabajan a tiempo completo realizando actividades de operacionalización del mismo, los restantes dos actúan de forma parcial, debido a que, además de las actividades del BLH, tienen bajo su responsabilidad otras funciones relacionadas con cargos en otras áreas del servicio interno del Hospital. Este es el caso del coordinador y de a responsable de este banco de leche. Para E, los recursos *“básicamente están a tiempo completo tres, de los seis que dieron. (...) la Doctora trabaja medio tiempo, ni medio tiempo pasa aquí porque igual le han dado otro cargo, jefe de servicio, encargado de nosocomial, que una cosa, que otra cosa, entonces, el cargo del banco, de ocho horas, dos. Entonces ¿esas seis? Hay que ver ¡difícil!”* (entrevistado E) En cuanto a G *“(...) el coordinador del banco pasa muy ocupado, tiene varias funciones y la cuestión está que, como es jefe de pediatría uno de los puntos claves, verdad, que es considerado dentro del Ministerio de Salud, que se debe de disminuir la morbimortalidad, entonces, el jefe de departamento va a muchas reuniones, capacitaciones, consultorías, etc., etc.”* (entrevistado L).

Por último, el banco que menos cuenta con ese recurso es el BLH instalado en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”, que dicho sea de paso, es el banco que mayor demanda posee en términos de recepción de donantes, leche recolectada y leche distribuida, no así de receptores de leche humana. Esto último se explica por el hecho que es el único hospital especializado en maternidad a nivel nacional, siendo este al cual se remiten los casos más delicados de recién nacidos con complicaciones de salud, implicando en una mayor estadía de los niños que reciben leche pasteurizada, en comparación con los demás bancos. Cabe destacar que un factor diferencial, relacionado con el recurso humano, de este banco con respecto a los restantes dos es que, es la única unidad en la cual reciben apoyo extra de parte del personal que llega a realizar sus actividades de servicio social al Hospital. Aunque también es importante mencionar que este personal extra solamente se queda en el banco

de leche por un periodo aproximado de seis meses, lo que implica que a cada cierto tiempo el nuevo personal que llega a actuar al BLH debe de ser capacitado para desempeñar sus actividades.

Ahora bien, la necesidad de incorporar más recurso humano se vuelve cada vez más latente en los casos de los bancos de leche que no cuentan con el 100% del personal requerido para el pleno funcionamiento de los mismos, pues es una situación que no solo afecta la realización, en su punto óptimo, de las actividades requeridas para el funcionamiento de los BLH, sino que también genera una sobrecarga de trabajo para el personal que actúa en los mismos. Esa sobre carga inclusive puede causar a mediano y largo plazo que las funciones específicas delegadas a cada uno de los burócratas del banco, conforme los lineamientos técnicos, también no sean realizadas adecuadamente, como consecuencia de estrés laboral, cansancio físico, problemas de salud en general, entre otros. Obviamente, todo eso repercute de forma negativa en el proceso de producción de los bancos de leche y, por ende, dificulta la consecución de los objetivos de implementación de la política pública.

Al respecto, para E *“Los recursos, verdad, a pesar de que en teoría nos dieron recursos, no los tenemos, entonces, básicamente están a tiempo completo tres, de los seis que dieron. Había secretaria, no tenemos secretaria, por decir algo, o sea, la plaza está, pero no tenemos. (...) entonces [el trabajo de la secretaria] todos lo distribuyen, cada quien lo hace, el otro hace su parte, el otro hace su parte, porque no hay personal, es otro punto, es otro punto verdad de debilidad que tenemos, para las partes que, las exigencias que pide todo el proceso: la entrevista de las mamás, la solicitud, llevar todo el control, entonces las chicas, las licenciadas, se multiplican. (...) yo creo que quizás necesitaríamos, para trabajar en una forma más eficiente, el 100% de los otros dos recursos. (...) y no tenemos los recursos extras que a veces tienen los otros bancos, que llegan servicio social, que llega uno, que llega el otro”* (entrevistado E).

Ya, para J *“El principal problema es la falta de recurso humano (...) porque en el área de recolección hay que atender a la mamá, hay que inscribir a otro mamá, hay que llevarlas hasta adentro, hay que recibir un centro de*

recolección, hay que tomar datos, hay que ver un montón de cosas cada uno y una sola persona es bien pesado (...) yo me puedo dedicar a la parte de gestión, tabulación, de análisis, de todo, pero si me falta un recurso allá [recolección] hay que dar apoyo allá también, porque esto se retrasa. No tenemos secretaría para decirle, mire, señorita secretaría hágame estas notas. Nosotros hacemos estas notas, somos nuestros mensajeros. En el área de procesamiento y control de calidad, igual, también es una sola persona, más ahora que renunció uno de los recursos el año pasado y ya vamos para seis o siete meses sin ese recurso y no lo han repuesto todavía. (...) faltaría un recurso, un nutricionista, que hiciera el despacho, que atendiera la parte nutricional de las mamás, que es bien importante por todos los mitos, tabús y creencias que hay en el puerperio” (entrevistado J).

Mientras que para K “Acá en el banco de este Hospital, somos recursos muy cortos para la demanda que tenemos y lo que nos ha ayudado a salir adelante es el trabajo en equipo. (...) somos actualmente tres recursos para el banco de leche, entonces nos hace falta otra persona para, una Licenciada materno-infantil o una en laboratorio clínico, nos falta una polivalente y una secretaria. Son cuatro recursos los que necesitamos para ya. Que nos puedan apoyar, para nosotros poder lograr cubrir el 100% de los niños de los prematuros” (entrevistado K). Por último para L “el reto es la gestión para que haya más recurso, eso se viene haciendo desde el 2013, con la jefa anterior y hoy con ella. (...), tres personas más acá, eso se ha gestionado y no ha sido por falta de gestión de parte de aquí de la coordinación, sino que eso se ha hecho hasta donde el nivel de ella le compete, ya más arriba ya son decisiones de, pero se ha llegado a la jefatura a la Dirección del Hospital. O sea, esta situación de nosotros es de conocimiento del nivel central, porque se sabe perfectamente en las condiciones que estamos” (entrevistado L).

Claramente se evidencia la importancia y la necesidad de incorporar más burócratas para que actúen dentro del proceso de implementación de esta política pública en El Salvador, pues si se ve desde una perspectiva generalizada el equipo que trabaja en la implementación de esta política probablemente no sea suficiente para alcanzar en tiempo y forma los objetivos

definidos por la organización central. Desde un punto de vista más específico, se evidencia que, en lo que a recurso humano se refiere, solamente un banco de leche (Santa Ana) cuenta con los recursos mínimos necesarios estipulados por los lineamientos técnicos para que las unidades puedan dar respuesta a las demandas y a las necesidades que surgen en el día a día de su operacionalización. Aun contando con todos los recursos, ese banco continúa necesitando que nuevos burócratas se incorporen al proceso de implementación.

Si a la falta de recurso humano le agregamos las dificultades enfrentadas por estos burócratas en lo que se refiere a la falta de material de divulgación, necesidad de adecuación de infraestructura y problemas relacionados con el equipo necesario para llevar a cabo el tratamiento de la leche recolectada, se puede abstraer que, a pesar de los BLH haber alcanzado resultados cualitativos y cuantitativos bastantes significativos a partir de su operativización, las condiciones necesarias para un funcionamiento ideal, o en su punto óptimo, de los bancos de leche en El Salvador aún no ha sido plenamente alcanzado.

3.1.4 Proceso de capacitación del recurso humano

En la prestación del servicio público no solo es importante y necesaria la cualificación técnica del recurso humano que actúa en el área sino también su sensibilización, pues tanto la tecnificación como humanización del mismo son dos aspectos claves que contribuyen para una prestación de servicio con calidad, eficacia y eficiencia, lo cual es uno de los principios de los BLH en El Salvador. En ese sentido, habiendo sido contratado el recurso humano que sería el encargado de ejecutar la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche en el país, la siguiente actividad consistió en la realización de una visita técnica al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, en Guatemala, a la cual asistieron representantes de cada banco de leche que entrarían en funcionamiento en el país, además de autoridades del MINSAL y de la organización CALMA. Como parte de esta actividad desarrollada en 2012, se realizaron visitas al BLH instalado en este Hospital para conocer sobre los procesos necesarios que requiere el funcionamiento de los bancos de leche, como la promoción, atención a

las madres donantes, procesamiento, almacenamiento y distribución de la leche procesada (NOYOLA y CALDERON, 2017).

De la misma forma, esta actividad incluyó la realización de visitas a los centros de recolección de leche humana que funcionan en coordinación con esta unidad. De acuerdo con las autoras, con esta visita lo que se buscaba era no solo una mayor sensibilización de parte del recurso humano que pasaría a actuar en los BLH en El Salvador, sino también la adquisición del conocimiento básico sobre los procesos que el funcionamiento de un banco requiere y de esa forma poder contar con las nociones básicas que les posibilitaran un mejor aprovechamiento del curso y del proceso de capacitación del que participarían en ese mismo año, en El Salvador.

Así pues, en 2012 se dio cumplimiento a un objetivo más del proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador, suscrito de forma bilateral entre el gobierno de Brasil y El Salvador. Ese objetivo básicamente consistió en “Planificar y llevar a cabo la capacitación de profesionales de la salud para trabajar en la lactancia materna y Bancos de Leche Humana, en sus diferentes niveles de complejidad” (EL SALVADOR, 2010a, p. 5). De esa forma, entre los días 22 de octubre y 2 de noviembre del mismo año se realizó en San Salvador el Curso de Procesamiento y Control de Calidad para BLH, lo que incluyó la capacitación de los tres equipos de profesionales de los bancos de leche que estaban en construcción en el país. Este curso fue patrocinado por la ABC/MRE de Brasil y realizado por dos técnicos de rBLH-BR.

Básicamente, los objetivos generales de la realización del curso de procesamiento consistieron en: capacitar profesionales del área de la salud y afines en el manejo adecuado de leche humana para garantizar su calidad como alimento funcional y construir conocimiento para ampliar la conexión existente entre la madre, el hijo y la familia, en las cuestiones relacionadas con el proceso de amamantamiento. Entre los objetivos específicos se destacan: desarrollar competencias teórico-prácticas sobre el procesamiento y control de calidad de la leche humana extraída, capacitar a los profesionales a través de las actividades prácticas supervisadas, en todas las etapas que envuelve el diagrama de flujo por

el cual pasa la leche humana, desde la recepción, selección y clasificación, control de calidad, hasta su almacenamiento y distribución y discutir y reflexionar con los profesionales de la salud la importancia de la leche materna como alimento funcional y la necesidad de la garantía de la calidad desde la recepción hasta la distribución (FIOCRUZ, 2018b).

De esa forma, entre los días 22 y 26 de octubre fue ministrado el curso teórico de procesamiento contando con la participación de aproximadamente 20 profesionales de salud de los tres Hospitales que actualmente albergan los bancos de leche. La primera parte fue realizada en el Hospital Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez” y la segunda parte en el Hospital Nacional “San Juan de Dios”, en Santa Ana. Mientras que en el periodo del 29 de octubre al 2 de noviembre fue realizada la parte práctica para los tres equipos de los BLH, buscando la capacitación del recurso humano que pasaría a actuar en estas unidades. La parte práctica también incluyó visitas a los bancos de leche, para evaluar la infraestructura y la organización del flujo de los equipamientos para una mejor forma de trabajo, así como también el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de la lactancia materna (EL SALVADOR, 2013b).

De los 12 recursos que fueron entrevistados durante la pesquisa de campo y que actúan en los bancos de leche en El Salvador únicamente 10 de ellos recibieron esa capacitación de parte de las técnicas brasileñas, las restantes dos (J y C) la recibieron de parte de sus colegas de trabajo, las cuales están acreditadas por rBLH-BR para capacitar al nuevo personal que llegue a formar parte del equipo de los BLH. Tal como fue el caso de esos dos recursos que comenzaron a trabajar en 2015 y 2016, respectivamente. Al respecto para A *“vino el personal de Brasil y nos capacitaron, estuvieron llegando al Hospital de Maternidad, que ahora es el Hospital de la Mujer, entonces ahí estuvimos creo que dos semanas las que nos capacitaron. Entonces esa ya fue la segunda capacitación, luego nos certificaron ya como personas que podíamos trabajar con el procesamiento de la leche a nivel iberoamericano, como estamos en la Red Iberoamericana de Bancos de Leche, y posteriormente en línea tuvimos otra capacitación que era ya para ser tutores internacionales de los bancos de leche”*

(entrevistado A).

Para D *“Primero fuimos a una capacitación al Hospital Pedro de Bethancourt, allá en Guatemala, y después ya capacitadas vinieron de Brasil un grupo de la Red a capacitarnos a nosotros también, pero allá en el Hospital de Maternidad. Nos estuvieron capacitándonos allá y ya después empezamos acá y fue que ya empezaron a laborar los tres Bancos”* (entrevistado D). Mientras que para I *“(...) en septiembre fuimos la laboratorista y nutricionista (...) allá a Antigua Guatemala, al Hospital ahí donde está, al Pedro de Betancourt, y luego en octubre, creo que fue a finales de octubre, a la capacitación al Hospital de Maternidad durante dos semanas donde vinieron dos brasileñas, ya específicamente al banco de leche aquí en El Salvador”* (entrevistado I). Finalmente para L, respecto al curso de procesamiento y capacitación *“Con [mi compañera] recibí la formación, la recibimos en octubre del año 2012 para poder empezar ya a operativizar, poder despachar leche, recibir madres, procesar leche, despacharla y distribuirla, a partir de enero de 2013”* (entrevistado L).

Ese curso de procesamiento y control de calidad, que además incluyó la capacitación para cada grupo de recursos de los bancos de leche, fue una actividad de gran alcance e importancia, pues no solo fueron transmitidos los conocimientos teórico-práctico necesarios para la formación de recursos cualificados para llevar a cabo los procesos que envuelven el correcto funcionamiento de los bancos de leche, desde la atención a las madres y a los recién nacidos hasta la el tratamiento de la leche humana recolectada, sino que también contribuyó para la adquisición de un conocimiento más amplio y detallado sobre la política pública de los BLH, su historia y la importante contribución de los mismos en los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil a nivel local y regional. Lo anterior le otorga mayor relevancia a esa actividad, pues como ya ha sido mencionado con antelación, los recursos que fueron contratados para llevar a cabo la implementación de esta política no tenían mucho conocimiento sobre el tema de los BLH previo a su contratación.

En ese sentido, para A *“Sí, al inicio no sabíamos mucho sobre los bancos de leche y todos investigando en internet, buscando información y luego*

nos llevaron a Antigua Guatemala (...) y luego vino el personal de Brasil y nos capacitaron (...) en todas las capacitaciones que hemos recibido nos van explicando que, desde el inicio, que eran los bancos de leche, cuáles eran los objetivos de esta actividad que realizamos acá y ya en el camino que se fue haciendo lo de la política de los bancos de leche y que ahí nos hemos ido nosotros también introduciendo un poquito en la parte ya de, la parte técnica que nosotros estamos desarrollando” (entrevistado A).

En lo que respecta específicamente a la capacitación, esta actividad también gana relevancia, pues así como posibilitó la cualificación del recurso humano para la realización de las actividades técnicas de los BLH, también contribuyó para la sensibilización de ese recurso con respecto a las actividades del día a día que envuelve la convivencia con los recién nacidos beneficiarios, su grupo familiar y demás personas relacionadas con las actividades de los BLH. Esa sensibilización es importante para que el grupo de trabajo pueda desarrollar comportamientos solidarios y actitudes empáticas al momento de realizar sus funciones, así como también desarrollar una actitud reflexiva, crítica y transformadora frente a su propia práctica, que le permita no solo un mejor desarrollo de sus funciones sino también la superación de las dificultades que surgen en el día a día de la operativización de los bancos de leche.

Pues bien, habiendo finalizado las actividades relacionadas con el curso y la capacitación del recurso humano, en ese mismo mes de en octubre se inauguraron los primeros dos BLH en el país y uno más fue inaugurado en noviembre de 2012, quedando todo listo para que los mismos comenzaran a funcionar en cada Hospital donde fueron instalados, tal como sucedió. Una vez en funcionamiento y objetivando una mejor sistematización de la información relacionada con la operativización de los bancos, en abril de 2013, un objetivo más del proyecto que contempla la implementación de los BLH en El Salvador fue alcanzado, esto es, “Apoyar el desarrollo de un sistema de información en Bancos de Leche Humana en el país, con posibilidades de integración a sistemas de integración en otros países” (EL SALVADOR, 2010a, p. 4).

Como parte de ello, entre los días 22 y 26 de abril, los técnicos de

la rBLH-BR ministraron en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez” el Curso de Gestión e Información en Bancos de Leche Humana, el cual tuvo como objetivo implantar el sistema de información en BLH en el país, contando con la participación de los gestores de los bancos de leche, representantes del Ministerio de Salud, de CALMA y de la Vigilancia Sanitaria. Además de la implementación del sistema de información, el curso sirvió para discutir algunos conceptos relacionados con el procesamiento de la leche humana recolectada. También fue realizada una reunión con miembros del MINSAL, Vigilancia Sanitaria y CALMA, con el objetivo de fortalecer la Red Salvadoreña de Bancos de Leche Humana (EL SALVADOR, 2013b).

Como ya fue mencionado anteriormente, estos cursos impartidos por los técnicos de la rBLH-BR están contemplados entre los compromisos adquiridos de forma bilateral por Brasil y El Salvador a partir de la firma del proyecto de cooperación para la implementación de un BLH de referencia en El Salvador, firmado en 2010, como parte de las acciones de cooperación internacional en BLH lideradas por Brasil a partir de la internacionalización del modelo brasileño de bancos de leche, posterior a 2003. Al mismo tiempo, esas acciones se encuadran dentro de los compromisos adquiridos por los países miembros de la rBLH, entre ellos Brasil y El Salvador, que en 2010, al final del I Fórum de Cooperación Internacional en Bancos de Leche Humana, suscribieron la Carta de Brasilia, comprometiéndose, entre otros, a impulsar la creación y el fortalecimiento de estrategias, iniciativas y programas que amplíen la cooperación internacional en el ámbito de los BLH en las regiones de los países signatarios y configurar la rBLH como un espacio de intercambio de conocimiento científico y tecnológico en el campo de la lactancia materna y actuación de los bancos de leche, como componentes estratégicos para alcanzar los ODM (RBLH-BR, 2010b).

3.1.5 Tipo de discrecionalidad de los burócratas implementadores

Como ha sido destacada con precedencia Lipsky, en un trabajo elaborado en 1980, se refiere a los agentes implementadores o burócratas de implementación como siendo *Street-Level Bureaucrats* (burócratas de nivel de

calle), ya que estos son funcionarios del servicio público (policías, profesores, profesionales de la salud, trabajadores sociales, abogados, entre otros) que interactúan directamente con los miembros de la sociedad en el curso de su trabajo. Tal como acontece en el caso de la implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador, en la cual, los burócratas implementadores, sobre todos las Licenciadas en salud materno-infantil, en enfermería y los profesional en nutrición, en el desarrollo de sus funciones se relacionan directamente con los niños beneficiarios de esta política, con familiares de estos beneficiarios, con madres altruistas que llegan a donar leche y con otros actores sociales relacionados con el funcionamiento de los bancos de leche.

Aún, según Lipsky (1980), estos burócratas de nivel de calle tienen una discreción substancial en la ejecución de sus acciones. Básicamente, la discrecionalidad de estos burócratas es entendida como la capacidad que tienen los agentes implementadores para adoptar programas de acción buscando reducir las tensiones y complejidades de su actuación. O sea, consiste en determinar la naturaleza, la cantidad y la calidad de los beneficios y las sanciones provistas por su agencia. Así, aunque determinadas dimensiones políticas oficiales moldeen algunos padrones de decisión, normas comunitarias y administrativas, los burócratas aun consiguen tener cierta autonomía para decidir cómo incluirlas y aplicarlas en la implementación.

Esos programas de acción surgen o son ideados en la medida que los agentes implementadores se deparan con diversas situaciones contextuales que complejizan la ejecución de la política, considerando necesarios la creación de nuevos cursos de acción o estrategias que permitan superar tales situaciones o que dificulten menos su actuación en ese ámbito. Esa posición privilegiada que los burócratas de nivel de calle ganan en el desempeño de sus funciones, así como los juicios de valor ejercidos respecto a la política que está siendo implementada y el conocimiento que poseen sobre la misma, posibilitan que los programas de acción ideados tengan un mayor impacto sobre la política, pudiendo causar inclusive una modificación en la misma duran el proceso. Debido a ello, la discrecionalidad no siempre es bien aceptada por la administración central que

elabora las políticas, pues considera probable que los nuevos programas modifiquen lo que fue definido por ellos previamente. En ese sentido, la autonomía que le otorgan a los agentes implementadores para la elaboración y ejecución de nuevos programas de acción, por lo general, tiende a ser bastante limitada.

En el caso de la política en cuestión es posible identificar dos niveles relevantes de jerarquía entre los agentes implementadores y un nivel más externo al banco, relacionados directamente con la discrecionalidad de los burócratas. En el primero caso, la jerarquía comienza en los coordinadores de cada banco de leche, y los responsables, en el caso de que lo haya, y llega hasta el resto de agentes implementadores que están bajo su responsabilidad. En el segundo caso, externo al banco, se encuentra el jefe inmediato superior del coordinador, que puede ser el responsable del departamento de pediatría u otra autoridad superior. El nivel máximo de jerarquía sería en ese caso el director del Hospital. En cuanto a los agentes de implementación, por lo general, los posibles cursos de acción son identificados por el último nivel jerárquico, pero son discutidos y elaborados en conjunto con el coordinador de cada banco, y el responsable, según sea el caso, pues es éste quien posee la autonomía necesaria para tomar decisiones respecto a su ejecución.

En ese sentido, para B *“(...) en mi caso, pues, si es algo técnico la decisión la tomo yo. Si es algo técnico, claro si es algo técnico lo tomamos en común acuerdo con el técnico implicado o si hay alguna duda técnica se consulta con la doctora [coordinadora nacional de los BLH]. Y si ya es algo, pues, de mayor trascendencia, con mi jefe inmediato. Si es algo de insumos, alguna cuestión eléctrica o de mantenimiento o si fuera algo demasiado técnico (...) se piden los permisos correspondientes. Hay buena disposición, igual, siempre se nos ha apoyado con la dirección, con el jefe inmediato de lo que es el banco”* (entrevistado B). Mientras que para E *“(...) se tiene cierto grado de autonomía. ¡Ah, ok! para ciertas cosas se tiene que cumplir el proceso, verdad, por ejemplo a la Dra. [Jefe del departamento], mire Dra., a partir de tal fecha vamos a hacer esto o vamos a salir a hacer supervisiones, se le tiene que informar o la producción se le tiene que pasar, verdad, porque tiene que estar sabedora de todo. Hay*

autonomía, hay autonomía y hay disposición del personal relacionado para mejorar el funcionamiento del Banco” (entrevistado E).

En el caso de J *“No, como, gracias a dios tengo esa parte [autonomía]. Lo que más sabemos sobre bancos de leche somos nosotros en el Hospital. Pero, si necesitamos, digamos, de autorización para hacer algo, siempre tengo que seguir la línea de autoridad de mi jefatura, en este caso la jefa del departamento de neonatología. Aunque yo le digo, mire vamos a, vamos a hacer tal cosa y necesito su autorización o esto, pues necesito la autorización de la Dirección o la autorización de la Dra. [Jefa del departamento] para poder realizarlo, pero ya le explico por qué y no hay ningún inconveniente. (...) vamos a hacer alguna estrategia con las mamás de esta manera, se los expongo, no hay ningún problema, se me autoriza, pero siempre debo de seguir esa línea de autoridad, la línea jerárquica, siempre la debo de seguir, porque las jefaturas siempre tienen que estar informadas sobre el trabajo que se realiza” (entrevistado J).*

Como puede constatarse, existe cierto grado de autonomía, quizá la necesaria, para que los burócratas de los BLH, a través de los coordinadores de cada banco, puedan tomar determinadas decisiones que afectan directamente el funcionamiento de la política. Aunque ello implica informar o, en ocasiones, solicitar el debido permiso a las autoridades centrales del Hospital donde se encuentra instalados. Ahora bien, con respecto a la discrecionalidad de los burócratas de nivel de calle, según Lipsky (1980) la discrecionalidad de los burócratas deriva de tres aspectos fundamentales: del conocimiento profesional relacionado a su área de actuación, multiplicidad de reglas en constantes cambios y la relativa autonomía de la autoridad organizacional.

Otro aspecto fundamental al que Lipsky (1980) hace referencia y que también es destacado por Villanueva (1993) y Lima y D`Ascenzi (2017) sobre la discrecionalidad de los burócratas es lo relativo a las condiciones de trabajo de los burócratas, pues la imprecisión de fines y la limitación de los recursos disponibles para la realización de sus funciones provoca la toma de decisiones y la búsqueda de nuevas estrategias o cursos de acción que permitan superar esas situaciones que complejizan su actuación en esta fase del ciclo político

administrativo de una política pública, o sea, incentiva su discrecionalidad. Este es un factor de importancia a tener en cuenta en el caso de la política de los bancos de leche en El Salvador, pues pudo identificarse que, sobre todo, la limitación del recurso humano y económico influencia el ejercicio de la discrecionalidad de los agentes encargados de la implementación de esta política en el país.

Así, pudo ser identificado el ejercicio de la discrecionalidad de estos burócratas en dos tipos de circunstancias específicas de su actuación. En el primer caso, relacionado a las actividades de divulgación y promoción de los BLH, en el cual, ante la falta de material necesario para llevar a cabo estas actividades y ante la falta de recurso económico para la adquisición de los mismos, los burócratas tomaron la iniciativa e idearon estrategias para la elaboración u obtención del material a través de solicitudes a ONGs, mediante la realización de actividades para la generación de fondos, con esa misma finalidad, entre otras actividades. Estas acciones se volvieron necesarias, pues, los implementadores, ante una situación que complejiza el desempeño de sus funciones al requerir un mayor esfuerzo para la realización de estas actividades y considerando, al mismo tiempo, la necesidad de aumentar en cantidad y en calidad los servicios prestados, precisaron encontrar los recursos de acción necesarios para superar esa situación.

Así, para B “(...) CALMA, Save The Childrem, Visión Mundial, que son, como banco, los que más nos han apoyado en actividades (...). También nos colaboran con reconocimiento para las mamás, porque, por ejemplo, ya el viernes celebramos el día de la donación de leche. (...) los miembros de la Alianza si han sido un actor bien importante para nosotros, para apoyarnos y creo que hay unas actividades de promoción que han sido bien importantes (...) esa parte, pues, de promoción, ningún, he, lo hacemos con base a donativos, a donativos que hacemos para poder reconocer a las mamás, entonces, sí es bien importante los miembros de la Alianza. (...) UNICEF siempre ha estado, a veces, apoyándonos (...). Nosotros acá anteriormente recibimos donativos mediante UNICEF y, yo no sé, por ejemplo, los dineros que a veces se ejecutan también son mediados por ellos” (entrevistado B).

Al respecto, para H “Nosotros tenemos actividades de divulgación

y no tenemos mayor apoyo, incluso ahí nos toca a nosotros costear algunas cosas de las que necesitamos para preparar material. No contamos con material educativo de bancos de leche. (...) CALMA nos ha apoyado, pero ha sido unas cantidades mínimas para poder cubrir” (entrevistado H). Mientras que para L “(...) pero todo lo que usted está viendo acá, todas estas cosas que usted ve acá que estamos haciendo nosotros, es parte de la creatividad de nosotros, pero se ha hecho un baratero, se pidió la autorización de un baratero para recoger fondos, para tener para celebrar [el día de la donación de la leche] el día de mañana, esto que se le va a donar a los centros de recolección, algo sencillo, pero que los centros de recolección también lo necesitan y en los centros de recolección también hay muchas deficiencias, pero tal vez no es la palabra correcta, también hay bastante cosas que se necesitan para que funcionen mejor” (entrevistado L).

Inclusive, los burócratas realizan otras actividades que, aunque no estén directamente relacionadas con la consecución de fondos o con la adquisición de materiales a través de donaciones, sí están relacionadas a la divulgación y promoción de los bancos de leche, tales como visitas institucionales a universidades, a iglesias, instituciones de seguridad, entre otros. Esto, como parte de las acciones discrecionales de estos actores. Ahora bien, la otra circunstancia en la cual se evidencia el ejercicio de la discrecionalidad de los agentes de implementación de la política en cuestión está relacionada tanto a la recolección de leche humana como también a la promoción de los bancos.

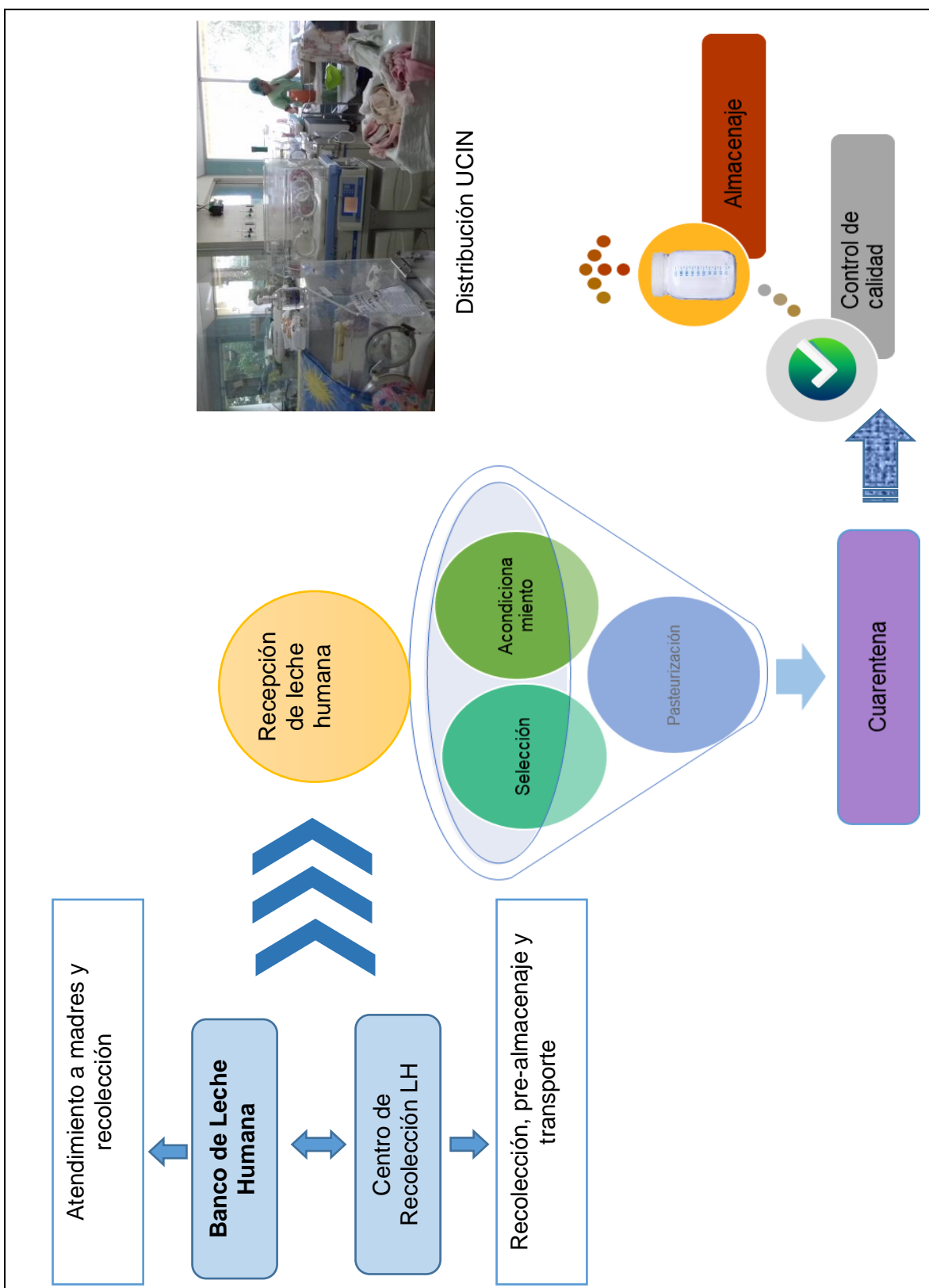
Básicamente, ante una situación de recolección de leche que ellos consideran insuficiente para atender las demandas interna de los bancos, y los objetivos relacionadas a esta actividad, y determinando necesario aumentar los servicios prestados por los mismos, para esa misma finalidad, los burócratas implementadores idearon nuevos cursos de acción que posibilitaran una mayor recolección y una mayor oferta de servicios de los BLH. Ante esas decisiones tomadas por los burócratas, o sea, ante el ejercicio de su discrecionalidad, es importante reflexionar que no solamente está la búsqueda de las soluciones a las situaciones que complejizan el desarrollo de sus funciones, sino que también está la presión institucional, directa o indirecta, tanto de la administración central que

los contrató para ejecutar la política, así como de los demás actores públicos, privados o del tercer sector, interesados en la misma y, como tal, que apoyan su implementación para que la política alcance resultados significativos en tiempo y forma.

Así pues, en ese contexto, uno de esos cursos de acción de gran significancia fue la implementación de los centros recolectores de leche materna, como una extensión de los BLH. Los lineamientos técnicos para la implementación de bancos de leche definen un centro recolector como una unidad destinada a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna “responsable de la recolección de leche materna donada precedente de mujeres altruistas, vinculados técnicamente a un banco de leche” (EL SALVADOR, 2017b, p. 56). Estos centros de recolección de leche pueden estar ubicados en centros de salud del primero, segundo o tercer nivel de atención, clínicas empresariales, instituciones gubernamentales o no, entre otros.

La implementación de los centros recolectores vino a complementar los procesos que ya venían siendo realizados al interior de los bancos de leche, en ese sentido, a partir de esta iniciativa, los procesos relacionados con el funcionamiento de los BLH pasaron a estar constituidos por las actividades que se muestra en la figura a seguir.

Figura 10 – Procesos relacionados con el funcionamiento de los BLH en El Salvador.



Fuente: elaboración del autor en base a información levantada con las entrevistas

Los centros recolectores, así como los bancos de leche, es una iniciativa que surge en Brasil y que fue presentado a los burócratas que actúan en los bancos durante el proceso de capacitación. Otros tuvieron la oportunidad de conocerlos directamente durante la visita técnica realizada al BLH ubicado en el Hospital Pedro de Bethancourt, en Guatemala. Sin embargo, la implementación de estos centros recolectores en El Salvador se asocia a la discrecionalidad de los agentes de implementación por el hecho que fueron ellos quienes propusieron que, en 2013, estos centros comenzaran a funcionar en el país, debido a la poca recolección de la leche que estaban experimentando en ese momento en sus unidades y, en consecuencia, la poca oferta de los servicios de los bancos. Así pues, para A *“Ha incrementado también las donaciones cuando se implementaron los centros recolectores en las unidades de salud, que ya hay más personas, por lo menos a veces vienen las madres que están ingresadas con sus niños en los albergues y algunas dicen, ah, yo ya he donado leche en tal lugar o que ya estuvieron en el Hospital de maternidad y ahí donaron leche”* (entrevistado A).

Mientras que para B *“(…) nosotros aquí en nuestro banco empezamos a funcionar con centros recolectores en julio de 2013, iniciamos con la empresa privada [Fruit of the Loom]. (…). Realmente para nosotros era una experiencia nueva, o sea, no sabíamos si, como íbamos a funcionar, porque, habíamos ido a Antigua Guatemala y allá habíamos visto, cuando nos capacitamos (…). Entonces nosotros allá vimos un centro de recolección que estaba en una alcaldía, entonces nosotros solo traíamos esa idea, entonces no había en el país, ni tampoco se había visualizado en ese momento el centro recolector (…) porque, como internamente lográbamos recolectar ocho o nueve litros (…). Entonces solo lográbamos recolectar poca leche internamente, entonces se estaba visualizando el poder hacer como un centro recolector, que en ese momento no le habíamos puesto realmente un nombre. (…). Entonces nosotros empezamos con ellos [Fruit of the Loom] el proceso, ahí ellos empezaron el julio del 2013 y en seis meses ellos estaban recolectando 20 litros mensuales (…) porque nosotros solo estábamos dando seis litros de leche pasteurizada y ya con eso llegábamos casi a los diecinueve litros o veinte litros, porque ya*

empezamos a aumentar la recolección para el servicio de neonatos. Eh, y de ahí pues se buscaron estrategias también en San Salvador, en Maternidad, de poder crear cada quien su red de puestos recolectores para que nos pudieran abastecer y así, pues, se ha venido creando lo que es la Red Nacional de los Bancos de Leche y centros recolectores” (entrevistado B).

En el caso de E, respecto a los centros recolectores *“el proceso se hizo al principio, de empezar a tener centros de colecta, porque al principio [la recolección] solamente fue [en] el Hospital, entonces buscamos estrategias para extendernos, buscar la coordinación con la gestión”* (entrevistado L). Es importante destacar que, aún, en el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador, firmado por el gobierno brasileño y el gobierno salvadoreño en 2010, la implementación de los centros recolectores de leche humana no aparece contempladas en los objetivos y actividades a ser desarrolladas, por lo menos de forma explícita. Eso también ayuda a comprender como la implementación de estos centro de colecta está relacionado con las acciones discrecionales de los agentes implementadores. A 2017, la Red Salvadoreña de Bancos de Leche Humana cuenta con 33 centros recolectores distribuidos en las diferentes zonas del país, de los cuales 27 pertenecen a establecimientos del Ministerio de Salud, 5 se encuentran ubicados en la empresa privada (*Fruit of the Loom*) y 1 en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Aunque estos E centros de colecta han tenido una contribución bastante significativa en lo que respecta al aumento de los servicios prestados por los bancos de leche, en unos más que en otros, la necesidad de continuar incrementando la cantidad de leche recolectada para esa misma finalidad aún persiste, pues lo que se busca cada día es beneficiar con leche humana a más recién nacidos que por diversas circunstancia no puede recibir ese alimento directamente de su madre. Para que estos centros recolectores sigan contribuyendo en ese aspecto, es importante que los mismos cuenten con el material, el equipo suficiente e infraestructura, el recurso económico y el recurso humano necesario y capacitado para realizar las actividades que ello requiere, lo cual aún es una tarea pendiente en la mayoría de centros de colecta del país.

Retomando lo relativo a la discrecionalidad de los burócratas, como ha sido mostrado con precedencia a través de las situaciones traídas a discusión, se ha podido evidenciar que, por lo menos en los casos que fueron identificados para la política en cuestión, los programas y cursos de acción elaborados e implementados por los burócratas implementadores durante el ejercicio de sus funciones han estado encaminado, no solo a disminuir las tensiones y tornar menos complejo su ámbito de actuación en el proceso de implementación de la política, sino que también, han estado enfocados a aumentar la cantidad y calidad de los servicios prestados por los bancos de leche. Buscando con ello contribuir con el alcance de los objetivos de implementación previamente definidos. Aunque no puede ser afirmado con absoluta certeza, pero se considera que con el ejercicio de la discrecionalidad de estos actores de implementación la política previamente definida no sufre impactos significativos que incurrieran en una modificación de la misma.

Pero también es importante comprender, a partir de las situaciones presentadas con anterioridad, cómo en la elaboración de una política pública no es suficiente dejar bien definidos los objetivos que se quieren alcanzar con la misma, sino que además se tiene que llevar en cuenta el contexto de implementación caracterizado por las normas y reglas, algunas veces en constante cambio, los recursos, las condiciones de trabajo de los burócratas, la demanda de los servicios, las presiones institucionales, entre otras. Ya que, en cuanto más adecuado sean los objetivos y el contexto de implementación, menor será la necesidad y el grado del ejercicio de la discrecionalidad de los burócratas de implementación. Contrariamente, en cuanto menos adecuado sean los objetivos y el contexto, es más probable que la discrecionalidad de los actores sea ejercida en un mayor grado.

Obviamente un contexto de implementación perfectamente adecuado es casi improbable, por todo lo que envuelve la implementación de una política pública (intereses, beneficiarios, afectados, normas, recursos, etc.). Así, en un escenario tan complejo como ese, la discrecionalidad de los burócratas no solo se vuelve latente, sino también, hasta cierto punto, necesaria, pues la actuación

del día a día de los mismos demanda respuestas a situaciones complejas que dificultan no solo el ejercicio de sus funciones, sino también la prestación de los servicios, para el caso específico de los bancos de leche en El Salvador.

3.1.6 Promoción de los Bancos de Leche Humana

La promoción de los bancos de leche comprende todas aquellas acciones encaminadas a la divulgación de la información sobre los procesos, servicios y demás actividades relacionadas con el funcionamiento de estas unidades, para que ello sea del conocimiento del público en general. La promoción visual, audiovisual y verbal, es la principal estrategia usado por los agentes implementadores, por la administración central y demás actores interesados en la política pública de los bancos de leche, para que la misma sea del conocimiento de la sociedad en general y de esa manera, no solo tornarla visible sino también, concientizar sobre la importancia e impacto de los servicios prestados y la necesidad, cada vez mayor, del involucramiento de más personas altruista y de nuevos actores que contribuyan en su funcionamiento.

O sea, con la divulgación se busca dar a conocer cómo la leche recibida por los niños beneficiarios de esta política, y de forma general cómo la práctica de la lactancia materna, tiende a contribuir, a corto, mediano y largo plazo, para la mejoría de la situación de salud de los infantes que se encuentran en estado delicado, o no, ayudando al mismo tiempo a disminuir los índices de mortalidad infantil registrados en los Hospitales en los cuales se encuentran instalados. Del mismo modo, instan a que las madres que se encuentran en su periodo de lactancia se acerquen a las instalaciones de los bancos o a un centro recolector a donar leche humana para que los infantes que por algún motivo se ven imposibilitados de recibir ese alimento directamente de sus madres puedan recibirlo a través de los BLH.

En el Salvador, las primeras informaciones relacionadas con la política pública de los bancos de leche comienzan a figurar en los medios de comunicación digital, como periódicos y sitios webs institucionales, a partir de julio de 2013, mes en el cual se firmó el proyecto Apoyo Técnico para la

Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador. Así, por ejemplo, fue publicado el 2 de julio de 2010 una noticia en el sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores bajo el título *El Salvador y Brasil fortalecen la Cooperación Técnica*, en la cual se destaca la firma de Acuerdos Complementares en proyectos ya existentes y la suscripción de nuevos proyectos de cooperación para ser ejecutados de forma bilateral por los países, entre los cuales se destaca la implementación de los BLH (EL SALVADOR, 2010c). Esa misma noticia fue replicada un día después por el periódico digital La Página en su sitio web.

Poco más de dos semanas después el periódico CoLatino publicó el 27 de julio de 2010 una noticia titulada *Brasil instalará primer banco de leche en el país*, en la que se detallan aspectos relacionados a la futura instalación de un BLH, así como los servicios que el mismo prestará y también sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna (COLATINO, 2010). Posteriormente, el 5 de agosto del mismo año el periódico El Diario de Hoy publicó una noticia con el título *Urge banco de leche para prematuros*. En esta noticia, la Directora Ejecutiva de CALMA destaca la necesidad de la pronta instalación de un banco de leche para mejorar los índices de supervivencia de los bebés prematuros en el país. Del mismo modo, el coordinador del banco instalado en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, en Guatemala, destacó tras su participación en el Congreso Anual de la Asociación de Pediatría de El Salvador cómo la existencia de un BLH en el país puede contribuir a aumentar la supervivencia de los bebés prematuros o desnutridos (EL DIARIO DE HOY, 2010).

Así como estas noticias, otros titulares sobre la importancia de los BLH y la lactancia materna fueron publicados posteriormente en diferentes medios de comunicación y sitios webs institucionales, como parte de la promoción de esta nueva política que fue implementada en El Salvador. Ahora bien, buscando una mayor difusión del conocimiento sobre los BLH, las autoridades gubernamentales en conjunto con el MINSAL, comenzaron a realizar, previamente a la inauguración de las unidades instaladas en el país, una importante campaña de promoción compuesta por diferentes estrategias, como spots publicitarios, muppis, publicidad en traseras de buses, entre otros.

A esta campaña se sumaron otros actores, como ONGs, relacionadas con el tema de la lactancia materna y que reconocen la importancia del funcionamiento de los BLH. Una de esas organizaciones fue CALMA, como miembro de la Alianza Neonata, que a través de diferentes medios como cuñas radiales, panfletos, carteles y otras iniciativas, llevó a cabo una importante campaña de promoción de los BLH. Sobre ello, para D “CALMA nos ha ayudado bastante en la promoción, de hecho ellos siempre han trabajado por la lactancia, vedad, y ahora con lo del banco también ha sido para ellos como un plus, también nos ha ayudado que hayan aprobado la Ley de la Lactancia, porque ya no es algo que sale de la manga sino ya es una Ley, ya está establecido” (entrevistado D).

En la imagen 1 que se muestra a continuación se ilustra parte del material que fue utilizado para llevar a cabo la campaña de promoción de los bancos de leche en El Salvador. Con el slogan “Dona tu leche, salva una vida” fueron distribuidos panfletos durante las actividades relacionadas con ese fin, al mismo tiempo que fueron colocados muppis en diferentes puntos de San Salvador: Como puede verse en la imagen de referencia, el material hace énfasis en la importancia de los BHL para reducir la mortalidad neonatal, uno de los componentes de la mortalidad infantil en El Salvador.

Imagen 1 – Material usado para la promoción de los bancos de leche en El Salvador.

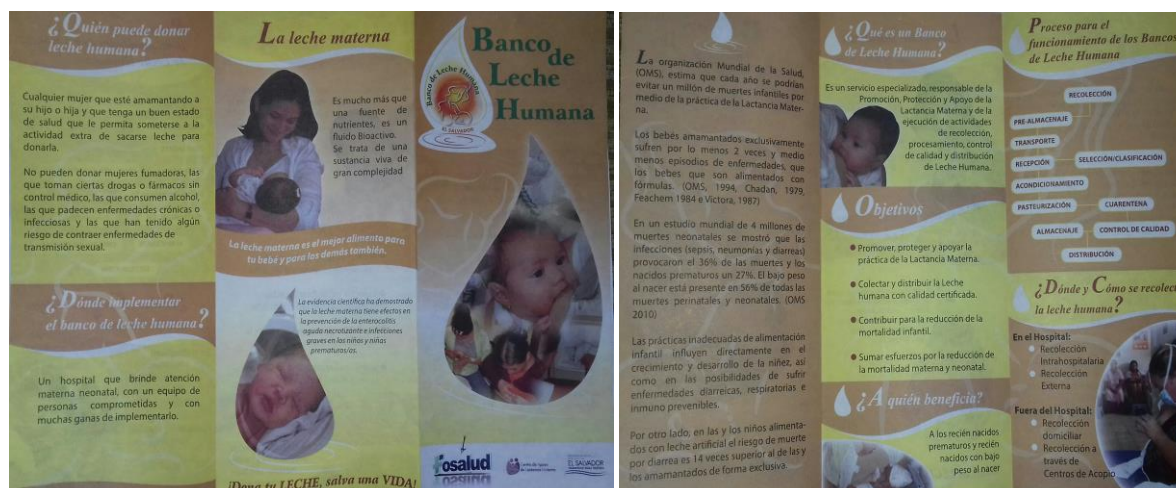


Fuente: CALMA (2011b; 2012).

Aún, durante esta campaña, de acuerdo con CALMA (2011b), también se unieron alrededor de 14 radio-emisoras locales, motivadas por esta misma organización, transmitiendo cuñas radiales de expectación y abordando los beneficios de los bancos de leche para la salud de los niños y niñas prematuros y de bajo peso al nacer.

Ahora bien, una vez inauguradas las instalaciones y habiendo entrado en funcionamiento los bancos de leche, los burócratas de implementación fueron integrados a las actividades de promoción de los BLH, actividades que son desarrolladas a nivel regional y en cada unidad en la cual pasaron a desempeñarse. Aunque no de forma exclusiva, estas actividades en los bancos quedaron bajo la responsabilidad de los recursos A, D, H y L. Estos recursos son los encargados de la promoción durante el atendimento a las madres altruistas que se hacen presente en las instalaciones de los bancos a donar leche, realizando como parte de esa actividad mayor, entrevistas, charlas, consejería, educación en lactancia materna, entre otros. Así como de la promoción de los bancos de leche en otras áreas del servicio interno del Hospital en que se encuentran instalados estas unidades.

Imagen 2 – Material promocional usado en los bancos de leche en El Salvador.



Fuente: material obtenido durante la pesquisa de campo en El Salvador.

En la figura 2 se muestra parte del material que es usado para la promoción de los bancos de leche internamente en los Hospitales donde estos se encuentran instalados. Como puede verse, el material contiene una breve presentación de los bancos de leche, sus objetivos, sus beneficiarios, el proceso de recolección y tratamiento de la leche y las especificidades generales a cerca de quien puede ser donadora de leche. También destaca la importancia de la lactancia materna como una práctica natural, confiable y efectiva para disminuir los índices de mortalidad infantil. Así como este, otro tipo de material también es utilizado en el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de los BLH.

A partir de la implementación de los centros recolectores en el país, en 2013, estas nuevas dependencias de los bancos de leche también pasaron a sumarse a las actividades de promoción. Así, estos centros no solo llevan a cabo la recolección de la leche, sino que también promueven los servicios prestados por los BLH, la práctica de la lactancia materna y la donación de leche humana para continuar beneficiando a los niños que necesitan este tipo de alimento. De esta manera, las actividades de promoción se expandieron a las diferentes regiones en las cuales pasaron a funcionar estos centros de colecta y nuevos actores pasaron a formar parte de esta importante campaña de promoción para dar visibilidad a esta nueva política pública implementada en El Salvador.

Respecto a la promoción de los BLH en los centros recolectores, para D *“entre más centro recolectores haya a nosotros nos beneficia también porque hay más promoción, porque la enfermera del centro también promocionan en la comunidad y también antes de aperturar el centro recolector en la Unidad de Salud se dan talleres, se dan capacitaciones, se trata de capacitar al personal con lo que es el banco de leche para que ellos nos ayuden con la promoción, por lo menos los promotores que son los que andan en la comunidades, verdad. Entonces los centros recolectores no benefician porque hay más promoción a nivel de las comunidades y/o recolectan la leche y esa leche nos la mandan para nosotros poderla procesar (...) ahora tenemos más con los centros recolectores porque antes solo nosotros acá internamente era la promoción”* (entrevistado D).

Ahora bien, estas actividades de promoción fueron, y aún

continúan siendo, necesarias debido a que al ser una política nueva en el país su proceso de implementación ha tenido que lidiar con diferentes factores asociados al desconocimiento sobre el tema por parte de la sociedad salvadoreña, incluyendo en ello cuestiones socioculturales o intereses particulares que han dificultado, de cierta manera, el pleno funcionamiento de los BLH. Este desconocimiento prevaleció, inclusive, en el propio entorno de los profesionales de la salud. En ese sentido, para B *“al inicio se trabajó bastante en lo que es sensibilizar al personal, porque ni el personal conocía, realmente ni siquiera como personal de salud conocíamos sobre lo que era el banco de leche. Entonces se hizo un trabajo bastante, creo que todos hicimos lo mismo, trabajamos bastante internamente, verdad, para que la gente conociera, que supiera que era el banco (...) como personal de salud, hicimos campañas internas, verdad, de socialización, en emergencias, en los servicios, allá donde están, en los servicios de medicina, de cirugía, trabajamos bastante en lo que son campañas de sensibilización”* (entrevistado B).

En el caso del entorno familiar, con énfasis en los padres de familia, este desconocimiento estuvo asociado a cuestiones socioculturales, lo cual se manifestó en la prevalencia de mitos y creencias acerca la donación de la leche materna, sobre todo en los sectores con menores niveles de escolaridad. Así pues, esto provocó inicialmente no solo una resistencia a la donación sino que también cierta desconfianza con la leche distribuida por los bancos. Al respecto, para A *“(...) no hay mucho conocimiento de la población en general, sobre que son los bancos de leche, hay mucho mitos sobre la donación (...) las personas dicen no yo no quiero donar porque se me va a secar la leche o porque el esposo no les da permiso y diferentes razones”* (entrevistado A). En ese mismo sentido, para B *“(...) las mamás tienen arraigados algunos mitos y creencias con la donación, como que le va a quitar a su hijo y lo va a dejar sin comer porque va a donar, verdad, entonces siempre es un trabajo constante que cada personal de salud hace, porque es parte de la promoción (...)”* (entrevistado B). Así pues, para C es importante *“(...) hacer promoción para concientizar a las madres, para que esos mitos se les valla quitando”* (entrevistado C).

Siempre relacionado con la cuestión del desconocimiento sobre esta política pública, para F *“la educación si es bastante importante, porque la gente no sabe. Bueno, nuestra población no sabe que es un banco de leche, como está constituido. Incluso hay gente que piensa que un banco de leche es como un lactario, verdad, que viene las mamás, se sacan la leche y así se le da al niño, así, sin hacerle ningún estudio, sin hacerle nada. Entonces, desde ahí, la educación, incluso a veces empleados de aquí, del mismo Hospital han pensado eso, o sea, aquí mismo, donde hay un banco. Entonces piensan que aquí solo recolectamos la leche y sin criterio alguno para los niños, así para cualquier niño”* (entrevistado F). Probablemente, ese desconocimiento por parte de madres salvadoreñas acerca del tratamiento que se le da a la leche recolectada haya sido una de las causantes que en algún momento las llevó a dudar sobre la calidad de leche distribuida por los BLH, como parte de los servicios prestados por los mismos.

Ante ese escenario, como ya ha sido destacado, importantes campañas de promoción de los bancos de leche, incluyendo la promoción de la lactancia materna, a través de charlas educativas, actividades para la concientización y sensibilización social, capacitaciones, visitas a instituciones, intervenciones radiales y televisivas, entrevistas, entre otras actividades, comenzaron a ser realizadas por los burócratas internamente en los bancos de leche y en la región de referencia a la cual pertenecen. En ese sentido, cada banco hace uso de sus propias estrategias y recursos (humano, económico y material) con los que cuenta para llevar a cabo estas actividades de promoción. Obviamente, las limitaciones en cuanto a los recursos disponibles en cada BLH, tal como ha sido apuntado con precedencia, impactan de forma directa en la realización de este tipo de actividades, pues ello requiere, por ejemplo, contar con materiales para la divulgación que día con día se hace internamente y con el recurso humano suficiente para desarrollar estas actividades, sobre todo las externas al banco de leche.

A estas limitaciones en términos de recurso económico, humano y material que caracterizan los BLH súmese otros factores relacionados con las diferencias culturales, sociales y educativos que caracterizan las tres regiones del

país (oriental, central y occidental), pues ello también juega un papel importante en cuanto a la recepción e interpretación de la información transmitida mediante las actividades de promoción de los bancos de leche, consecuentemente, eso determina el comportamiento de las personas ante el tema en cuestión. Lo anterior pudo ser identificado en el caso de la región oriental del país, pues según E “(...) *como siempre les digo yo, oriente es diferente, tiene muchas cosas buenas, pero ese punto, el altruismo como que no lo es. La gente es buena pero en otros aspectos, entonces, pero mi opinión es que, es quizá, por el nivel de educación de la población, el nivel cultural. Entonces, después del Lempa, les digo yo, después del Lempa es otro mundo, entonces hemos tenido esa dificultad, verdad, de que nuestra meta de colecta se ha disminuido*” (entrevistado E).

En ese mismo sentido, para F “*Hay mujeres que aquí dentro del Hospital andan con los pechos llenos, congestionados, y no quieren donar la leche, o sea, no quieren sacarse la leche, piensan que se van a quedar sin leche. Si todo mundo dijera, bueno, yo puedo donar leche, entonces nos sobraría leche aquí, verdad, no solo para alimentar a los menos de 1500 gramos, sino a todos los grandotes. Entonces, pero es la cultura, la educación la que influye bastante, porque incluso nosotros lo vemos reflejado. En San Salvador quizá cuesta un poquito menos educar a una mamá. Acá la zona de oriente es más difícil. Es más complicado. Hay gente que para que usted la haga cambiar de su forma de pensar, porque es tan así que tienen una y mil creencias para no querer donar leche, entonces es bien importante la parte educativa, porque es de educar a la mamá y convencerla para donar leche, para que cada vez valla creciendo el número de donantes*” (entrevistado F).

Claramente, en el caso de la región oriental de El Salvador ese desconocimiento aunado a las cuestiones sociales, culturales y educativas de la población de esa región, han dificultado una mayor repercusión positiva de las campañas de promoción realizadas por el equipo de trabajo del banco de leche instalado en el Hospital Nacional “San Juan de Dios”, en San Miguel, y de los centros recolectores asociados a este, lo cual se manifiesta en la poca donación de leche por parte de las madres. En el caso de los entrevistados que actúan en

los bancos de leche perteneciente a las otras dos regiones geográficas del país, esos tres factores estuvieron presente en sus intervenciones, pero no de forma tan enfática como en el caso del BLH de San Miguel.

A pesar de las dificultades enfrentadas por los diferentes actores durante las actividades realizadas como parte de la promoción de la política pública de los bancos de leche, estas han contribuido de forma bastante significativa en la concientización de la sociedad salvadoreña respecto al tema de los BLH y de la lactancia materna, lo cual se ha concretizado en importantes resultados obtenidos con el funcionamiento de los BLH, entre ellos la cantidad de madres registradas como donantes (28,888), leche recolectada (8,698.10), leche distribuida (6102.80) y niños beneficiados (2442), tal como puede constatarse en la figura 8, en la que se muestra la síntesis de la evolución del funcionamiento de los bancos de leche en El Salvador en el periodo 2013-2016.

Esos resultados obtenidos fueron destacados por los burócratas entrevistados, sin embargo también reconocieron la necesidad de continuar trabajando constantemente en la promoción de los bancos de leche para que los mitos y las creencias sobre la donación de la leche sean superados y así poder aumentar la recolección para que el número de niños beneficiados con esta política pública continúe aumentando progresivamente y de esa forma seguir contribuyendo para la disminución de los índices de mortalidad infantil en los hospitales en los cuales las unidades se encuentran instalados y, en consecuencia, los índices a nivel nacional. Para que ello sea alcanzado, los burócratas abogan por una mayor actuación de parte de la administración central, en el caso específico, respecto al proceso de promoción, en el sentido de realizar más campañas de promoción generalizadas, o sea, una promoción incluyendo los tres BLH en funcionamiento en el país, a través de los principales medios de comunicación de alcance nacional para que la información transmitida pueda repercutir en todo el territorio salvadoreño y no solo en la una determinada región.

Al respecto, para D *“Yo pienso que en algunas ocasiones la leche recolectada no ha sido suficiente, porque no logramos cubrir el 100%, pero también a veces pienso que la falta de promoción a nivel de ministerio tal vez, que*

a veces dan comerciales o promocionan en la radio, pero yo siento que al banco no se le ha dado tanta promoción, porque nosotros hacemos más que todo la promoción interna, pero si ya diéramos promoción a nivel nacional, de parte del ministerio tal vez sería diferente el número de madres que se acercan a donar leche. (...). Tal vez eso [la promoción] causaría más impacto en las mamás, a veces cuesta, pero cuando les explica para qué es y porqué es ya ellas se motivan a hacerlo (entrevistado D). Desde el punto de vista de E “Ya la proyección fuera siento yo que la tenemos, porque ya la producción constante la tenemos, la gente empieza a conocer. Probablemente, quizá falte la conectividad que siempre le hemos solicitado al nivel central de la promoción de la lactancia, pero generada, no solo a San Salvador, no que, detrás de los buses hay, pero en San Salvador, centralizada. Entonces le dije yo, necesitamos una promoción para el otro lado, porque nosotros salimos en la televisión local, en los programas locales, entonces, tratamos, todo eso lo hemos tratado de hacer, este, y eso hace que nuestra cobertura no sea los 7 días de la semana” (entrevistado E).

De igual forma, G destaca la importancia de un mayor involucramiento de las autoridades centrales y de una promoción más generalizada en los principales medios de comunicación nacional, en ese sentido “*Tal vez, nos hace falta un poco más de propaganda en la tele y en los canales nacionales, en la radio. Pero así, algo que sea en general, no como yo, que voy a ir a dar una entrevista, que me van a sacar solo un ratito. No, así no, sino un comercial que a usted se lo ponen continuamente. (...). Canales nacionales, canales locales, porque la gente muchas veces repite o hace lo que ve en la tele o en la radio, entonces, para mí, debería de gastarse un poquito más en eso, en propaganda (...). Entonces yo siento que por ahí, pero para eso necesita el gobierno gastar en eso, entonces ¿Cómo crearíamos consciencia? Creo yo que empezando a pasar el comercial cada cierto tiempo y las señoras acá no nos constaría tanto, no habría tanta renuencia. (...) pero le falta quizá en ese sentido, sí, más propaganda, sería en general, no solo banco de leche San Juan de Dios, San Miguel, sino que banco de leche, los tres bancos de un solo y al final, apóyate en los tres centros... y al final que salga teléfono, ubicación (...) no me beneficiaría solo a mí, nos*

beneficiaria a todos, los otros dos bancos de leche” (entrevistado G).

Como puede constatarse en las intervenciones de los burócratas entrevistados, es latente la necesidad de que el gobierno central en conjunto con el Ministerio de Salud adquiriera un mayor protagonismo y una mayor actuación en lo que respecta a las actividades relacionadas con la promoción de los BLH. Pero una promoción que sea realizada de forma general para la política pública como un todo y no una promoción sobre un banco específico o sobre una región en particular, sino a nivel nacional. Aún, esa promoción debe de realizarse en los principales canales de comunicación nacional y debe de mantenerse de forma constante en los mismos, para que la probabilidad que las personas a las cuales se destina la promoción la reciban sea cada vez mayor. Así, en cuanto mayor sea el número de telespectadores o radioescuchas que reciban el mensaje, mayor será el impacto de la campaña de promoción y, en consecuencia, la concientización y sensibilización respecto al tema de los bancos de leche y de la lactancia materna.

Ello, sumado a las constantes campañas de promoción que día con día realizan los burócratas de implementación internamente en los BLH y externamente a los mismos, más las actividades de promoción que se llevan a cabo en los centros de recolección y por parte de otras organizaciones, como CALMA, estaría contribuyendo para la deconstrucción de los mitos y creencias sobre la lactancia materna y la donación de leche arraigados en la sociedad salvadoreña posibilitando un incremento en la cantidad de leche que se procesa en cada banco y, por ende, para que el número de niños beneficiados con esta política pública sea cada vez mayor. A pesar de que eso no es tarea fácil, por el conjunto de factores, actores y recursos que envuelve el proceso, una adecuada articulación institucional entre los diferentes niveles operacionales que participan en la implementación, la administración central, ONGs y el sector privado, ayudaría para alcanzar mejores resultados al respecto.

3.1.7 Alcance de los objetivos de implementación

En Brasil, como ya ha sido destacado, los bancos de leche surgieron inicialmente con el objetivo de recolectar y distribuir leche humana buscando atender los casos especiales de amamantamiento, como prematuridad, disturbios nutricionales y alergias a proteínas heterólogas. A medida que se fueron consolidando, los BLH pasaron a adoptar rigurosos estándares tecnológicos para llevar a cabo el procesamiento y control de calidad de la leche recolectada y así garantizar que el producto distribuido constituya el alimento más adecuado para la edad y situación de salud de los recién nacidos que la requieran. Del mismo modo, los bancos incluyeron dentro de sus actividades la educación en salud y la promoción de la lactancia materna. Todo ello con la finalidad de contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil en el país (ALMEIDA, 1999).

Ese modelo brasileño de banco de leche fue compartido por Brasil, a través de acciones de cooperación internacional, a otros países de la región latinoamericana y caribeña, siendo uno de ellos El Salvador. Así, en el país la política pública de los bancos de leche fue elaborada con el objetivo de recolectar, procesar y distribuir leche humana pasteurizada para alimentar a los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer (menores al 1500 gramos), con problemas cardíacos o que han necesitado reanimación al nacer, y que por diferentes motivos se ven imposibilitado de recibir ese alimento directamente de su madre (EL SALVADOR, 2010a). Al igual que en el caso brasileño, lo que se busca con esta política pública es contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil en El Salvador, mejorar la situación de la lactancia materna en el país y los indicadores de salud de la niñez salvadoreña, entre otros.

Teniendo como referencia lo anterior, fueron elaborados los respectivos proyectos para la implementación de cada uno de los bancos de leche que entraron en funcionamiento en el país a partir de 2012, en los cuales se detallaron los objetivos de implementación de cada unidad. Básicamente, esos objetivos hacen referencia a promover la leche humana como único alimento para el recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer, beneficiar en forma directa a los recién nacidos cuyas madres, por algún motivo, están impedidas de

amamantarlos, que han quedado huérfanos o han sido abandonados, disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y el mejoramiento del sistema inmunológico a través de la administración de la leche humana con calidad certificada, promover, proteger y apoyar la lactancia materna y contar con la leche segura y oportuna para eliminar la administración de leche artificial, que implica importante ahorro económico (EL SALVADOR, 2011c; 2012b).

Como puede constatarse, entre los objetivos de implementación de esas unidades no se hace referencia a una edad o un peso determinada que deba tener el lactante para poder ser beneficiado con esta política pública. Eso se debe a que, independientemente de esas especificaciones, el objetivo que se ha adoptado en cada banco de leche es el de atender toda la demanda de la unidad neonatal del Hospital en el cual se encuentra instalado, sean estos niños prematuros, de término, menores o mayores a 1500 gramos, que han necesitado reanimación al nacer o con alergias a proteínas heterólogas, que necesiten ser alimentados con leche humana pasteurizada. O sea, cada BLH identifica y determina los casos considerados como prioritarios en los cuales deberán centrar su operacionalización. Ciertamente, el atendimento o no de la demanda en cada uno de los casos va a depender de la disponibilidad de recursos, de la cantidad de leche recolectada, del tamaño de la demanda y, de forma general, del apoyo que la política reciba de parte de la administración central y de otros actores relacionados con el tema de BLH y lactancia materna.

Ahora bien, dependiendo del objetivo al que se haga referencia, estos pueden ser alcanzable a corto, mediano o a largo plazo. Por ejemplo, pueden ser considerados objetivos de corto plazo los relacionados a promover, proteger y apoyar la lactancia materna y recolectar, procesar y distribuir leche humana pasteurizada; mientras que un objetivo a mediano plazo puede ser disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la adecuada nutrición y el mejoramiento del sistema inmunológico a través de la administración de la leche humana con calidad certificada; ya, un objetivo que se considera a largo plazo es contar con la suficiente leche segura y oportuna para eliminar la administración de leche artificial en todas las unidades neonatales. En ese sentido, es importante

que esta temporalidad asociada a los objetivos se lleve en consideración cuando se busque identificar el alcance que la implementación de la política pública ha tenido con respecto a los mismos. Del mismo modo, es necesario que se lleven en cuenta los factores asociados a la consecución de esos objetivos.

Respecto a lo anterior, para A “[los objetivos] quizás son alcanzables pero a largo plazo, porque en realidad no hay mucho conocimiento de la población en general, sobre que son los bancos de leche, hay mucho mitos sobre la donación, entonces eso es una de las limitantes que nosotros hemos tenido” (entrevistado A). En cuanto a C los objetivos “no son inalcanzables, verdad, pero si son a largo plazo porque primero hay que educar a las personas, hay que quitarles muchos mitos. Hay que hacer bastante promoción para que la gente se acerque. Sí, porque como tienen bastantes mitos, verdad, que si dan leche que se van a quedar sin leche para sus hijos, entonces hay que educar primero para poder alcanzar los objetivos como uno quisiera” (entrevistado C). Ya, en la perspectiva de F “los objetivos son alcanzables, más que todo a largo plazo, porque ha costado bastante en el proceso que hemos llevado, porque cuando iniciamos no sabíamos realmente nada, verdad, nos alegrábamos con una onza de leche que recolectábamos. Hoy recolectamos litros y nos parece poco, pero sí los objetivos están bien claros y sí todos sabemos y aquí estamos, verdad. Pero, sí, como hemos tenido cosas que no solo dependen de nosotros, entonces nosotros somos parte de algo” (entrevistado C).

Para H “(...) ha sido un proceso largo, pienso que así es con todo lo nuevo que viene, verdad, que al principio no todo el personal capta de la misma forma y no todos reciben de la misma manera. Eh, pero después de estos cuatro años, ya vamos para cinco de estar trabajando, pienso que los objetivos, algunos han sido cumplidos y otros están en ese proceso, todavía, pero siento que ya estamos posicionados, ya nos reconocen y ya se ha logrado el objetivo que se quería, principal, que es de disminuir la morbimortalidad neonatal” (entrevistado H). Luego, para I “Fíjese que ya, llevando cuatro años, que, ya casi cinco de estar laborando acá, tal vez hemos logrado algo, no se puede ver a corto plazo porque es mentira, es una estrategia, entonces podría ser a mediano o a largo plazo

porque ya estamos viendo resultados, se ha reducido un poco la tasa de mortalidad, al menos en los niños prematuros en los primeros días y aquí. Entonces, le mencionaba que no es tanto a corto plazo, sino a mediano y a largo plazo que se van a ver los resultados, por todo lo que implica, verdad, somos una estrategia nueva, todo el personal es algo nuevo para todos nosotros, entonces eso hace que nosotros tengamos también que llevar un proceso, verdad, en qué nos vamos a enfocar, ver como se planea estos objetivos y todo eso. Entonces creo yo que a corto, mediano y a largo plazo” (entrevistado I).

Nótese que la preocupación central en las intervenciones antes citadas de los burócratas entrevistados gira en torno a disminuir los índices de mortalidad infantil en los Hospitales en los cuales se encuentra instalados y atender la demanda de leche de las unidades neonatales que es solicitada a los BLH. Es decir, a entregar todos los pedidos de leche pasteurizada para los lactantes que se encuentran ingresados en las unidades neonatales y que necesitan de este tipo de alimento. Básicamente, como ya se ha destacado, el principal factor asociado a la consecución de ese objetivo es la cantidad de leche recolectada en cada uno de los bancos, la cual, según los entrevistados, aún no ha sido suficiente, debido a la existencia de mitos, creencias, desconocimiento de la política y otros aspectos socioculturales que llevan a las personas a no querer donar leche humana. Ante esa situación, los burócratas consideran que ese objetivo (distribuir el 100% la leche demandada por las unidades neonatales) es alcanzable a mediano, pero sobre todo a largo plazo, debido a las insuficiente donación de leche con la que se deparan.

En ese sentido, este objetivo aún no ha sido alcanzado en un 100%, pues a pesar de que se ha beneficiado a un porcentaje considerable de la cantidad de niños ingresados en las unidades neonatales, la leche recolectada, procesada y distribuida no ha sido suficiente para cubrir toda la demanda. Ahora bien, si la operacionalización de los BLH se limitara únicamente a beneficiar a los recién nacidos prematuros con peso menor a 1500 gramos, es posible afirmar que ese objetivo sí ha sido cumplido. Respecto a ello, para E “(...) *el objetivo era alimentar al 100% de los niños, verdad, pero nosotros bien vimos, nosotros no*

vamos a poder hacerlo, bajémoslo a los prematuros menores a 1500 gramos, porque al final son los que nos nacen a nosotros acá anualmente. El año pasado nacieron 114 menores a 1500g, 114 persona podemos nosotros alimentarlas, pensamos, a parte de los que nos vienen. Entonces, a medida que vallamos, a esta altura nosotros, hace cuatro años, pensamos tener la suficiente leche para alimentar el 100%, pero no ha sido así. (...) los [menores] de 1500 gramos sí alcanzamos a cubrir, algunas veces, nos quedamos sin leche, pero es una semana, pero el 100%, nosotros, “San Juan de Dios”, San Miguel, el 100% de nuestros menores a 1500, pero nos queda el resto, que es nuestro objetivo” (entrevistado E).

Para J “(...) nos hace falta bastante por ese lado, porque la unidad neonatal tienen una capacidad instalada para 150 niños, de esos 150 niños el 20% son niños prematuros o niños menores de 1500 gramos. 20% ó 30% son niños prematuros, el resto son niños de 1500 o 2500 gramos y, pues, más niños de término, y nosotros nos dedicamos, como le explicaba al principio, a la alimentación de los niños menores de 1500 gramos, una cantidad un poquito más pequeña. Es fluctuante, a veces hay más niños a veces hay menos niños, y hemos logrado tener quizá la mitad de la cobertura, 60 o 70% de cantidad de niños que nacen (...) hay niños de 1400 o 1500 gramos que ingresan a cuidados intermedios y nos enfocamos, eso sí, al 100% de niños prematuros que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos” (entrevistado J). Vale destacar que a esta unidad no necesariamente ingresan prematuros con peso menor 1500 gramos, pudiendo haber niños con peso mayor a ese, los cuales también son beneficiados con leche pasteurizada. Al respecto, para J “(...) valla, aquí tenemos los pesos [de los beneficiados en 2017]: 1029, 1180, 1200, 1700, 1700. Este grandecito de 2500, porque tenía una patología intestinal (...) 600, 700, 1000, 1490, 1175, 1500, 1770, otro con intolerancia [a la leche artificial]” (entrevistado J).

Por último, respecto al alcance del objetivo en cuestión, para de B “Tenemos metas y objetivos que varían un poco de acuerdo a la complejidad del Hospital, nosotros tratamos de alimentar a los [prematuros] menores de 2000 gramos, yo, como banco de leche del Hospital “San Juan de Dios”, de Santa Ana

(...). *Ahora también, tenemos nosotros, menores de 2000 gramos o bebés que están en cuidados intensivos, porque hay bebés que son de término, pero que están en una fase crítica, por una asfixia, por una aspiración de meconio, otras patologías que hacen que el bebé esté delicado, en cuidados intensivos, que también tratamos nosotros de ayudarles, suministrándole leche materna, porque también recibimos referencia (...). Logramos abastecer bien, a los menores de 2000 gramos y a los que están en críticos, verdad, pero, por ejemplo, nuestro servicio, somos un Hospital Amigo de los Niños, aquí el servicio no compra fórmula, tratamos de abastecer también al bebé que es un niño de bajo peso, que está estable, pero que a veces la mamá no está llegando, verdad, porque todavía está ingresada. Según la disponibilidad lo abastecemos, o sea, ese es un niño entre 2100 y 2500 gramos, que está estable, pero no siempre le podemos dar a esos niños” (entrevistado B).*

La no consecución en un 100% de ese objetivo, de cubrir en su totalidad la demanda de las unidades neonatales, ha dificultado, consecuentemente, el poder alcanzar otro de los objetivos de implementación de los BLH, que es eliminar en su totalidad la administración de leche artificial en los recién nacidos ingresados en las unidades neonatales de los Hospitales donde los bancos se encuentran instalados. Una vez más, es importante destacar que lo que ha limitado la consecución de estos objetivos ha sido en última instancia la insuficiencia de la leche recolectada en los bancos, lo cual ha sido el resultado de la combinación de un conjunto de factores y dificultades que han surgido a lo largo de la implementación de esta política pública en El Salvador.

Ahora bien, en cuanto al objetivo de contribuir con la disminución de los índices de mortalidad infantil este ya está siendo alcanzado, pues como se puede constatar en las intervenciones de H e I, que ya fueron citadas, a partir de la distribución de leche humana pasteurizada entre los lactantes ingresados en las unidades neonatales estos índices han tendido a la disminución. En ese mismo sentido, para D *“Y también en el hecho de disminuir la morbimortalidad infantil, verdad, neonatal también eso es un objetivo que se ha logrado alcanzar, porque se le distribuye la leche a los recién nacidos prematuros de bajo peso, que son el*

primer objetivo, a ellos se les da la leche pasteurizada y ya no es necesario el uso de fórmulas, verdad, sino que esos bebés son ya alimentados con leche materna pasteurizada, o sea, que va a disminuir el hecho de que una formula le pueda dar una enterocolitis o alguna otra enfermedad.” (D).

Ya, en el caso de G “no tengo los datos realmente, los datos estadísticos, pero sí le puedo decir que, la estrategia de bancos de leche ha venido a servir para disminuir la morbimortalidad infantil. Antes los pacientitos, los prematuros, con enterocolitis necrotizante eran grande, eran en grandes cantidades, a medida que se implementó la leche pasteurizada como alimentación, bueno, caso reportado ninguno, por lo mismo de la leche. La leche humana es mejor tolerada (...). Ya con solo que usted disminuya casos de enterocolitis, que a aparte de eso le ayude al bebé mejorando su sistema inmunológico, cosa que no lo valoran mucho en la formula artificial, son puntos extras para los bebés, entonces, yo los veo como a corto plazo” (entrevistado G). Respecto a los datos sobre enterocolitis, para D, que actúan en el mismo banco de leche que G, “Este año solo llevamos tres, dos prematuros con antecedentes materno infeccioso, con una ibu a más de 100 por campo, que venía con fiebre y una sepsis y una mamá con una ruptura de más de 26 horas, que hicieron enterocolitis a las 24 horas. Y otra enterocolitis que nos vino de fuera, entonces hemos tenido tres, o sea, porque es menos y es puntual” (entrevistado E).

Por su parte, sobre la contribución de los bancos de leche en los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil, para J “(...) hemos ayudado a contribuir en esta reducción [de la mortalidad infantil] dado que la incidencia de casos de enterocolitis ha disminuido bastante. (...), hasta el 2014, la incidencia de enterocolitis anduvo rondando entre el 14 y el 16%. En el 2009 hasta el 2014 la tasa se había elevado bastante, del 9, 9, 10 y 14% en el 2014. Entonces, hemos contribuido [a disminuir la mortalidad infantil], no es que el banco la haya erradicado, para eso hay un montón de medidas y una de esas la alimentación con leche” (entrevistado J).

De lo anterior se puede afirmar que la principal contribución de los BLH dentro de los esfuerzos por disminuir la mortalidad infantil está dada por la

mejoría de la situación de salud de los lactantes que ingresan en estado delicado a las unidades neonatales y que reciben leche pasteurizada, pero sobre todo, en evitar el desarrollo de enfermedades como la enterocolitis necrotizante entre los recién nacidos prematuros. Por la naturaleza de la investigación, al ser una pesquisa de índole cualitativa, no es posible determinar con exactitud cuál ha sido el impacto real de la política en la disminución de los índices de mortalidad infantil a nivel hospitalaria y a nivel nacional. Eso se debe a que la mortalidad infantil es un fenómeno multifactorial, o sea, es causada por un conjunto de factores interrelacionados entre sí, lo que implica que alimentar a los recién nacidos con leche humana pasteurizada, mejorando la calidad de vida y evitando el desarrollo de enfermedades como la enterocolitis, no va a evitar de manera absoluta la mortalidad en los infantes, pero sí es un factor clave que contribuye en gran medida para que las probabilidades de que un recién nacido con complicaciones de salud muera sea mucho menor, en comparación con los que reciben fórmulas.

Ahora bien, en cuanto los demás objetivos de implementación de los BLH es posible afirmar que los mismos han venido siendo alcanzados de forma progresiva, pues desde que los bancos comenzaron a ser implementados, pero sobre todo cuando comenzaron el proceso de producción, se vienen realizando campañas de promoción de los mismos, lo cual también incluye la promoción de la lactancia materna como el alimento más adecuado para los recién nacidos, especialmente los que se encuentran en condiciones delicadas de salud. Del mismo modo, a partir del funcionamiento de los bancos, éstos pasaron a trabajar por la protección y apoyo la lactancia materna en el país, a través de charlas educativas, actividades de concientización y sensibilización, consejerías, apoyo a las madres que enfrentan problemas con la producción de leche, entre otras, tal como se ha venido abordando a lo largo de este capítulo.

Sobre el alcance de esos objetivos, para D "(...) *uno de los principales [objetivos] es apoyar la lactancia materna, verdad, cosa que se ha logrado bastante porque, no solo hablamos del banco, por lo menos en las charlas con las mamás no solo les hablamos del banco, sino que por lo menos nosotros también tenemos una clínica de lactancia materna y ayudamos a mamás que*

tienen problemas, he, de pecho congestionado, que no pueden amamantar al bebé, que no les sale suficiente leche, entonces también ahí estamos ayudando a que uno de los objetivos se cumpla, que es apoyar la lactancia materna. Porque no solo para la donación sino que también para apoyar la lactancia, porque, de hecho, si una mamá está dando de, amamantando su bebé, tiene una buena lactancia, va a ser una donante” (D).

En lo que respecta a beneficiar con leche humana pasteurizada de calidad a los recién nacidos prematuros o bajo cualquier otra circunstancia delicada de salud se puede afirmar con satisfacción que ese objetivo también ha sido alcanzado, pues desde que los BLH comenzaron a funcionar han venido recolectando, procesando y distribuyendo leche humana en las unidades neonatales de los Hospitales en los cuales se encuentran funcionando, beneficiando con sus servicios a más de 2,442 recién nacidos. Obviamente, es necesario continuar realizando esfuerzos para que la donación de leche humana incremente y de esa forma beneficiar a una mayor cantidad de niños recién nacidos con problemas de salud, hasta lograr alcanzar el objetivo primordial que es atender toda la demanda de las unidades neonatales donde funcionan los BLH.

De forma general, en lo que se refiere al alcance de los objetivos de implementación de la política pública de los bancos de leche en El Salvador, es posible aseverar que dependiendo del objetivo a que se haga referencia estos pueden ser alcanzable a corto, mediano y a largo plazo. En el caso de los primeros, como se ha mostrado con precedencia, ya han sido alcanzados, mientras que los objetivos a mediano plazo están caminando gradualmente hacia su consecución. Ya, en lo que respecta a los objetivos a largo plazo, como es el caso de atender en un 100% la demanda de las unidades neonatales y eliminar en su totalidad el uso de fórmulas lácteas, aún están un poco lejos de ser alcanzados. El tiempo y la forma en que han sido alcanzados los objetivos ha estado influenciado por diferentes factores, entre los cuales se puede destacar el hecho que es una política pública recién implementada en el país (en 2012) y por la naturaleza de sus objetivos, algunos de ellos requerirán un tiempo considerable para ser atendidos.

También, la consecución de los mismos se ha visto determinada por el factor novedad, o sea, por lo nuevo que el tema de los bancos de leche y las actividades relacionadas al mismo ha resultado para la sociedad salvadoreña, prevaleciendo en la mayoría de los casos un desconocimiento al respecto. Ese desconocimiento sobre el tema aunado a factores de índole sociocultural, como los mitos y las creencias sobre la donación de leche arraigados en las familias salvadoreñas, han originado una situación de resistencia a la donación. En tercer lugar, el alcanzar esos objetivos se ha visto influenciado por las dificultades con las cuales se ha deparado la política pública durante su funcionamiento, como el recurso insuficiente para la adecuada operacionalización de los BLH, la dependencia económica, que limita la actuación de los burócratas para realizar determinadas actividades claves en el proceso, y la insuficiente promoción de los bancos de leche que desde el nivel central se ha realizado. En última instancia, la forma y el tiempo en el cual han sido alcanzados esos objetivos es el resultado del poco involucramiento y del insuficiente apoyo que las autoridades centrales han otorgado a los burócratas implementadores en esta fase del ciclo político administrativo, delegando a éstos la implementación de la política, pero sin otorgarle los medios y recursos mínimo necesarios para ello.

En lo que concierne a la fase de implementación de la política pública de los bancos de leche, como se ha podido mostrar en este capítulo, uno de los modelos de implementación del análisis de políticas públicas que ayuda a comprender y a explicar la forma en la cual esta fase del ciclo político administrativo se desarrolló en el caso de El Salvador es el modelo *Top-Down*. De acuerdo con este modelo, dentro del proceso de la política existen dos momentos importantes: la formulación y la implementación de la misma. El primero a cargo de la administración central y el segundo bajo la responsabilidad de la burocracia implementadora, contratada por aquellos para llevar a cabo las actividades relacionadas al respecto. Esos dos momentos pudieron ser identificados en el caso salvadoreño, pues, justamente, quienes están llevando a cabo la ejecución de esta fase no tuvieron participación en las fases previas a ésta, siendo contratados a partir de 2012 para ser los encargados de llevar a cabo las

actividades relacionadas con esta etapa.

Así, a partir de ese año, estos burócratas comenzaron a actuar en los bancos de leche, iniciando con un proceso de capacitación impartido por un equipo de técnicos de la rBLH-BR, mientras las instalaciones hospitalarias eran adecuadas y el material y el equipo estaban siendo adquiridos por la administración central. Habiendo superado estas primeras etapas, a finales de 2012 los BLH fueron inaugurados, comenzando a prestar sus servicios. Ahora bien, de acuerdo con las premisas de este modelo, la no consecución de los objetivos y metas definidos previamente serían el resultado de un desvío de ruta cometido por aquellos que localmente no fueron capaces de ejecutar la política de manera tal cual fue definida por la organización central, así como también que, al ser una visión jerárquica de la burocracia pública idealizada, ella descansa sobre un *policy environment* caracterizado por informaciones perfectas, recursos ilimitados, coordinación perfecta, control, jerarquía, clareza en los objetivos, líneas únicas de comando y autoridad, legitimidad política y consenso en lo que respecta a la política pública.

A poco más de cinco años de haber comenzado a funcionar los bancos de leche en El Salvador ya se evidencia que esas premisas apuntadas por el modelo de implementación *Top-Down* no necesariamente se cumplen en la práctica, pues así como el alcance de los objetivos de implementación no dependen únicamente de los agentes implementadores, el *policy environment* no necesariamente cumple con esas características. Respecto a lo anterior, como se mostró en este capítulo, el tiempo y forma en que los objetivos de implementación de la política en cuestión han sido alcanzados han estado determinado por un conjunto de factores asociados entre sí, propios del *policy environment* o del contexto en el cual se desarrolla la implementación de la política. Entre estos factores se destacan el desconocimiento sobre la política de los BLH, aspectos socioculturales y de educación, limitación de recurso económico y de recurso humano, deficiencias en la infraestructura de los bancos, entre otros.

Ello demuestra que ni la consecución de los objetivos depende en su totalidad de los burócratas implementadores y que el *policy environment* no

siempre se caracteriza por condiciones favorables a la implementación, siendo necesario un involucramiento de las autoridades centrales en esta fase del ciclo político administrativo conjugado con la actuación de la burocracia implementadora, a través de la adopción de nuevos cursos de acción que permitan tornar menos complejo el contexto de implementación en el cual estos último se desempeñan y puedan así lidiar con las dificultades que día con día surgen en el proceso. Más allá del mero cumplimiento de sus funciones, el ejercicio de la discrecionalidad de estos burócratas en el proceso de implementación es interesante, pues son estos quienes poseen una posición privilegiada y un conocimiento especializado sobre la situación real de la política que está siendo implementada, facilitando la identificación de los cursos adecuados para hacer menos complejo su contexto de actuación, tal como lo sostiene el modelo de implementación *Bottom-Up*, que surge a partir de las críticas realizadas al modelo *Top-Down*, y del cual han sido tomadas algunas premisas para complementar el análisis de esta fase.

Finalmente, si el modelo de implementación *Top-Down* ayuda a explicar el proceso a través del cual se elaboró y se implementa la política pública de los BLH en El Salvador, el mismo también ayuda a identificar, pero sobre todo, a comprender por qué el funcionamiento de los bancos de leche en el país se ha deparado con una serie de dificultades durante estos más de cinco años de operacionalización. Básicamente, en base a lo que ha sido abordado en este capítulo, se abstrae que esas dificultades se deben justamente a esa división de responsabilidades que ha existido entre la formulación de la política de parte de la administración central y la implementación de la misma por parte de la burocracia, simplemente delegando aquellos las responsabilidades a los burócratas sin garantizar todas las condiciones necesarias para que estos puedan desempeñarse de manera óptima en su contexto de trabajo. Así, en cuanto más radical sea en la práctica esa división entre la formulación y la implementación, o sea, esa división de funciones entre la administración y la burocracia, mayor será la dificultad de alcanzar los objetivos de la política en el tiempo y forma que fueron definidos.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

Esta disertación tuvo como objeto de estudio la política pública de los bancos de leche en El Salvador, trazándose como objetivo realizar un análisis de la misma, pero enfatizando, sobre todo, la fase de implementación de la política. Para ello, fue utilizado como soporte teórico el ciclo político administrativo de una política pública, así como el modelo de implementación *Top-Down*, el cual fue complementado con algunas premisas del modelo *Bottom-Up*, del análisis de políticas públicas. A partir de la realización de esta investigación y de los resultados obtenidos pueden ser apuntadas un conjunto de consideraciones sobre la política analizada y la teoría utilizada para ello, así como también algunas recomendaciones para las autoridades relacionadas con esta política pública que contribuyan, de alguna forma para mejorar el proceso, tal como se presenta a continuación.

Sobre el tema de esta disertación, se considera necesario continuar profundizando aún más sobre la cuestión de los bancos de leche en El Salvador, no solo para ampliar el análisis propuesto en este trabajo, incluyendo otros aspectos como la evaluación de la política, sino también porque, al ser una temática nueva en el país, continúa siendo un campo poco estudiado, existiendo limitada información científica y literaria disponible al respecto. Aún, durante la investigación, se deparó con poca información institucional disponible para consulta. Esa limitante de información, institucional y científica, sobre el tema de los BLH dificultó, hasta cierto punto, el desarrollo de la investigación, siendo necesario para superar esa situación el uso de métodos y técnicas de pesquisa que permitieron al investigador, por ejemplo, llevar a cabo un proceso de recolección de información en el espacio geográfico en el cual se desarrolla el fenómeno estudiado. Así, actividades como la pesquisa de campo, la pesquisa documental y la realización de entrevistas semiestructurada, fueron vitales para la consecución de los objetivos propuestos en esta investigación.

Sobre la teoría utilizada para fundamentar la pesquisa, es importante destacar que la misma constituyó un instrumento adecuado que guio y

facilitó el desarrollo de la investigación. Comenzando desde las definiciones y los componentes de una política pública apuntados por los diferentes autores que fueron citados, lo cual no solo ayudó al investigador a situar y contextualizar la política de los BLH, sino también a delinear y definir los elementos a ser abordados respecto al tema en cuestión. La definición de estos elementos permitió identificar al *policy cycle* como una herramienta adecuada para describir y analizar el proceso que se siguió a la elaboración de la política pública de los bancos de leche en El Salvador.

Así, mediante el uso del ciclo político administrativo fue posible apuntar las diferentes fases que constituyeron ese proceso, tales como la definición de la agenda, la elaboración de las opciones de política, la toma de decisión y la implementación de la opción considerada por los *policy makers* como la más adecuada para hacer frente al problema público de la mortalidad infantil en el país, esto es, los BLH. Ya en lo que respecta a la evaluación de la política, esta fase aún no ha sido alcanzada. Para el caso específico de esta política, no fue posible situar en el tiempo la fase en que la mortalidad infantil fue definido como siendo un problema público, esto se debe a la naturaleza del tema, pues es una problemática que ha venido afectando a la sociedad salvadoreña desde hace varias décadas atrás, resultando impreciso querer establecer un espacio temporal al respecto, así como los actores que le atribuyeron tal carácter. Obviamente, este hecho no desvirtúa la importancia de esta herramienta teórica, pues, como fue afirmado ya, la no identificación de esa fase se debió a la naturaleza del tema.

Respecto a la entrada en la agenda de gobierno del tema de la mortalidad infantil, se considera que hubo elementos del contexto que posibilitaron ese proceso en El Salvador. Uno de los elementos identificados fue las iniciativas desarrolladas a nivel internacional por organismos multilaterales, de los cuales El Salvador hace parte, como la OMS, ONU y UNICEF, buscando revertir el contexto epidemiológico característico de la década de 1970/1980, relacionado a la mortalidad infantil y la práctica de la lactancia materna, sobre todo en países de África, Asia y América Latina. Otro elemento es el fin del conflicto civil interno y la posterior firma de los Acuerdos de Paz, en 1992, posibilitando que el gobierno

prestara atención a otras situaciones, diferentes al conflicto, que estaban afectando la sociedad salvadoreña, entre ellas, la mortalidad infantil, tal como fue mostrado. Un tercer elemento identificado y que contribuyó para que el tema en cuestión ganara mayor presencia en la agenda gubernamental fue la transición política acontecida en 2009, con la llegada de un gobierno progresista con un proyecto político de cuño más social, según lo estableció en su plano de gobierno.

En cuanto a la elaboración de las opciones de política para hacer frente a esta situación problemática, no pudo ser identificado, a excepción de la política de los BLH, otras opciones que al igual que ésta estuvieran siendo formuladas por los decisores políticos del gobierno salvadoreño. Lo que sí fue posible identificar es que esta fase de formulación de la política de los bancos de leche tuvo inicio a mediados de 2010, durante la realización de la VIII Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Brasil-El Salvador, firmándose bilateralmente un Ajuste Complementario al respecto, para luego dar paso a la elaboración del proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche en El Salvador, en el cual quedaron estipulados los cursos de acción necesarios para la implementación de la política.

Una vez habiendo decidido los *policy makers* que esta política era la más adecuada para hacer frente al problema de la mortalidad infantil en el país, para contribuir con la disminuir de sus índices, se dio paso entonces, en agosto de 2010, a la firma de ese proyecto. A partir de ese acto, la administración central comenzó a realizar las gestiones y procesos necesarios para iniciar la implementación de esta política en El Salvador, tales como la contratación del recurso humano para la implementación, la adecuación y equipamiento de la infraestructura hospitalaria donde los bancos comenzarían a funcionar, entre otras actividades que ya fueron destacadas.

Retomando la importancia del *policy cycle* como herramienta de análisis de políticas públicas, el uso de este instrumento teórico en la presente investigación posibilitó y facilitó la identificación de los actores que participaron en el proceso de la política. En todas las fases previas a la implementación se identificó una exclusividad de la organización central en lo que respecta a la

definición de los cursos de acción y la toma de decisiones de la política, sin desconsiderar la participación brasileña en el proceso. Sin embargo, también fue posible identificar la influencia directa o indirecta de actores internacionales en el proceso, tales como organizaciones que actúan en el ámbito de la lactancia materna y mortalidad infantil, entre ellas la ONU, OMS, UNICEF y OPAS/OMS, así como también de actores del ámbito nacional, como la ONG CALMA, que a través de las iniciativas presentadas a autoridades del MINSAL ejerció una importante influencia en el proceso de la política. En la fase de implementación, tal como se detallará más adelante, nuevos actores pasaron a unificar esfuerzos para que los BLH fueran instalados y comenzaran a funcionar en el país.

Respecto al modelo de implementación *Top-Down*, que fue usado para abordar la fase de implementación de la política de los BLH en El Salvador, el mismo permitió entender cómo esta etapa del ciclo político administrativo se desarrolló en el caso en cuestión. Así, pudo constatarse que, efectivamente, la elaboración e implementación de esta política pública estuvo caracterizada por la clásica división entre política, representada por la organización central y burocracia, representada por el recurso humano que fue contratado para llevar a cabo la ejecución de las actividades de implementación. En ese sentido, fueron identificados dos momentos claves en este proceso. El primero, correspondiente a la formulación de la política, que estuvo a cargo de la organización central, constituida por las autoridades del gobierno que definieron, negociaron y firmaron en conjunto con la parte brasileña el proyecto Apoyo Técnico para la Implementación de Bancos de Leche Humano en El Salvador, sin ninguna participación directa de actores extra estatales.

El segundo momento corresponde a la fase de implementación, a partir de mediados de 2012, cuando las autoridades gubernamentales contrataron un equipo de burócratas compuestos por pediatras, neonatólogos, profesionales en laboratorio clínico, nutrición y salud materna-infantil, entre otros, designándoles la responsabilidad de realizar las actividades necesarias para la puesta en función de los bancos de leche. Inclusive, esas actividades incluyeron, en el caso de los coordinadores de los bancos, algunas gestiones relacionadas con la adecuación

de la infraestructura y equipo necesario para la operativización de los bancos. Paralelamente, el equipo de burócratas contratados para actuar en estas unidades fue capacitado en procesamiento y control de calidad de leche humana.

Ahora bien, basado en los resultados del procesamiento y análisis de la información recolectada mediante la pesquisa documental y las entrevistas a los burócratas implementadores, se considera que la administración central no aseguró las condiciones mínimas exigidas por los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana, y otras condiciones necesarias no contempladas en estos lineamientos, que garantizaran el adecuado funcionamiento de los mismos, enfrentando, consecuentemente, a partir de su operativización un conjunto de dificultades que han venido limitando la expansión de los servicios prestados por los BLH y el alcance de objetivos. Entre las dificultades identificadas se destacan: la dependencia económica de los BLH respecto a la administración central, la falta del recurso humano mínimo necesario para actuar en los bancos de leche y la falta de una promoción permanente a nivel nacional de esta política pública por parte de la administración central.

La dependencia económica limitó la actuación de los burócratas implementadores y el funcionamiento en su punto óptimo de los bancos de leche, pues al no poseer todas las unidades un presupuesto destinada a las actividades de los mismos, pasaron a depender de la disposición presupuestaria del Hospital en el que se encuentran instalados y en última instancia de la voluntad política para resolver las situaciones internas que se presentaron en los BLH, tales como la falta de material para la promoción de los bancos, la adecuación de la infraestructura y el mantenimiento y adquisición de equipo necesario para el tratamiento de la leche recolectada. Obviamente, todo ello repercutió de forma negativa para el atendimento de la demanda de las unidades neonatales y para la expansión de los servicios prestados por los BLH, haciendo con que las contribuciones en los esfuerzos por disminuir los índices de mortalidad infantil también se vieran afectadas.

La falta de recurso humano también dificultó el funcionamiento de los bancos y la realización de otras actividades relacionadas, como visitas a los

centros recolectores, actividades de promoción y divulgación de los mismos interna y externamente al Hospital, entre otros, pues al no contar con el suficiente personal para ello, esas actividades eran realizadas de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los recursos existente. Esa insuficiencia de recurso humano también se considera que afectará a largo plazo el desarrollo de las actividades relacionadas con la implementación de la política, pues se identificó una redistribución de funciones entre los gestores del banco, provocando una sobrecarga de trabajo, que podría incurrir en cansancio y estrés laboral u otras complicaciones de salud, afectando el desempeño de los burócratas y, en consecuencia, el funcionamiento de los bancos.

En tercer lugar, la falta de una promoción permanente a nivel nacional de esta política, por parte de la organización central, también repercutió de forma negativa para los BLH, debido, sobre todo, a la poca donación de leche humana, que dificultó el atendimento de la demanda de las unidades neonatales de los Hospitales en que se encuentran funcionando los bancos. Así pues, se considera que estas dificultades que fueron identificadas a partir de la ejecución de la política, aunadas a otros factores (nivel de educación, aspectos económicos, sociales, culturales, etc.) característicos del contexto de implementación, han venido dificultando la consecución de los objetivos que se definieron en la elaboración de esta política, en especial los objetivos a mediano y largo plazo.

Ante ese contexto de implementación que presentó limitaciones como las anteriormente apuntadas se considera importante la actuación que los burócratas implementadores que actúan en los bancos desempeñaron, en cuanto a la elaboración y ejecución de nuevas estrategias y cursos de acción que posibilitaron, de cierta forma, tornar menos complejo su ámbito de actuación laboral y disminuir los impactos de las dificultades enfrentadas en el día a día del funcionamiento de los BLH. Entre estas iniciativas se destacan, la articulación de los bancos de leche con otras instituciones no gubernamentales, como CALMA, para buscar financiamiento o la donación de material para la promoción y divulgación de los BLH. También se destaca la realización de otras actividades con las que se objetivaba la recolección de fondos económicos para la compra de

material para esa misma finalidad.

Una tercera iniciativa que se destaca es la implementación de los centros recolectores de leche humana en el país, mediante lo cual se buscó expandir las actividades de promoción y divulgación de los servicios prestados por los bancos de leche, que contribuyera para incrementar la cantidad de leche recolectada y procesada por los BLH y, de esa forma, aumentar el número de beneficiarios de esta política. Así como también, se objetivó con la implementación de los centros de colecta, promover, proteger y apoyar la lactancia materna en el país para esa misma finalidad. A partir de lo anterior, se considera entonces que, efectivamente, durante la ejecución de sus funciones los burócratas implementadores hicieron uso de lo que Lipsky (1980) llama la discrecionalidad de los *Street-Level Bureaucrats*, buscando hacer menos complejo su ámbito de actuación y, en el caso específico, contribuir para un mejor funcionamiento de los bancos de leche en los cuales actúan.

Ahora bien, el análisis de la información levantada durante el desarrollo de la pesquisa, aunado a la fundamentación teórica utilizada para el análisis de la política, lleva al investigador a considerar y afirmar que: las principales dificultades (dependencia económica, recurso humano limitado e insuficiencia en la promoción de los BHL) enfrentadas por la política pública de los bancos de leche a partir de su implementación, estuvieron dadas por la forma en que la política fue formulada e implementada. Es decir, por el hecho que ese proceso estuvo marcado por una división entre la formulación de la política, a cargo de la organización central, y la implementación de la misma, a cargo de la burocracia contratada para esa finalidad, existiendo una desconexión entre los mismos, tal como fue mostrado en el capítulo tres y como bien lo sostienen las premisas del modelo de implementación *Top-Down*.

Para el caso de la política en cuestión, se considera que la organización central no solo no proveyó a la burocracia implementadora las condiciones adecuadas para el óptimo funcionamiento de los bancos de leche, sino que también a partir de la operativización de los mismos esa organización pasó a involucrarse cada vez menos en esta fase del ciclo político administrativo de

la política pública, dejando toda la responsabilidad del alcance de los objetivos de implementación a aquellos burócratas. Desde su actuación, la organización central consideró que las condiciones proporcionadas a aquellos eran suficiente para que los mismos alcanzaran en tiempo y forma los objetivos de implementación, no llevando en consideración otras variables y aspectos propios del contexto en el cual la política es ejecutada. Así, esas dificultades aunadas a los factores de contexto que fueron destacados, influenciaron la forma en como el proceso de implementación se desarrolló en este periodo, afectando al mismo tiempo la consecución de los objetivos, sobre todo los objetivos de mediano y largo plazo.

Lo anterior permite al investigador negar la premisa del modelo de implementación *Top-Down* según la cual la correcta implementación de la política y el alcance de los objetivos de la misma dependen, sobre todo, de la definición de objetivos claros y de la correcta distribución de funciones. Así como también la afirmación de que la no consecución de los objetivos y metas definidos previamente serían el resultado de un desvío de ruta cometido por aquellos que localmente no fueron capaces de ejecutar la política de manera tal cual fue definida por la organización central. Por otro lado, el investigador considera adecuada y concuerda con las variables del modelo *Bottom-Up* sobre el papel de la burocracia implementadora y la importancia del ejercicio de su discrecionalidad en el proceso, pues un “desvío de ruta” de los burócratas no necesariamente lleva a la no consecución de los objetivos, al contrario, como se vio en el caso de la política de los BLH, esto puede contribuir para el alcance de los mismos. Ya, respecto a la importancia de llevar en consideración el contexto en el cual se implementa la política, este autor también concuerda con el modelo en cuestión, pues como se mostró la consecución de los objetivos también se ve afectado por factores propios del contexto de implementación y no solo por aspectos propios de la política formulada.

Ahora bien, se considera que, a pesar de las dificultades enfrentados por los bancos de leche durante estos más de cinco años de funcionamiento y que han afectado la prestación de sus servicios, los resultados (madres donantes, leche recolectada, procesada y distribuida, beneficiarios,

apoyo, protección y promoción de la lactancia materna, entre otros) alcanzados a partir de la implementación de esta política en El Salvador han tenido una repercusión importante en el ámbito de la lactancia materna y mortalidad infantil, contribuyendo con la disminución de estos índices, tanto en los Hospitales en los cuales se encuentran funcionando como, de forma general, a nivel nacional (ver figura 1). Del mismo modo han contribuido para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios, en la reducción del gasto hospitalario y del gasto familiar generado por la compra de fórmulas lácteas para alimentar a estos a recién nacidos con complicaciones de salud, disminución del gasto por la estancia hospitalaria, entre otros. Por último, se considera también que los BLH contribuyeron para los resultados alcanzados con los ODM y con los resultados que serán alcanzados con la implementación de los ODS.

Respecto a las recomendaciones, a partir de los resultados alcanzados con la elaboración de esta pesquisa resulta pertinente hacer algunas recomendaciones a las autoridades relacionadas con esta política pública para que las dificultades con las cuales se han deparado los bancos de leche a partir de su implementación puedan ser progresivamente superadas, permitiendo una expansión de los servicios prestados por estas unidades y de esta manera avanzar cada vez más hacia la consecución de los objetivos de implementación. En primer lugar, es necesario un mayor involucramiento de las autoridades centrales en la fase de implementación de esta política, que les permita conocer más de cerca la situación real por la cual la misma está atravesando y a partir de ahí idear, en conjunto con los burócratas implementadores, estrategias pertinentes para mejorar esta fase del ciclo político.

En segundo lugar, es importante también que se creen los mecanismos políticos y administrativos necesarios para que la política pública de los BLH en EL Salvador pueda pasar de ser considerada una política de gobierno para una política de Estado que garantice su continuidad bajo cualquier contexto político del país. En tercer lugar, y relacionado a lo anterior, resulta necesario que se trabaje por una institucionalización de las relaciones del Estado con las instituciones públicas, privadas y ONGs que han venido desempeñando un papel

importante en el proceso de implementación de esta política, para que ello posibilite una mayor articulación de los esfuerzos realizados entre las instituciones y que favorezca la continuidad de la cooperación otorgada por las mismas en el proceso. Pues, como se ha mostrado, las contribuciones de instituciones como CALMA y la empresas privadas *Fruit of the Loom*, han sido claves para alcanzar los resultados obtenidos con el funcionamiento de los BLH en El Salvador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABC. Agência Brasileira de Cooperação. Introdução. 2017a. Disponible en: <<http://www.abc.gov.br/SobreABC/Introducao>> Acceso en: 07 ago. 2017.
- _____. Cooperação Técnica. Conceito. 2017b. Disponible en: <<http://www.abc.gov.br/CooperacaoTecnica/Conceito>> Acceso en: 07 ago. 2017.
- ACOSTA, Mónica; SÁENZ, María; GUTIÉRREZ, Blanca; BERMÚDEZ, Juan. Sistema de salud de El Salvador. **Salud pública de México**, vol. 2, suplemento 2, p. 188-196, 2011.
- ADS. Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar – FESAL (2008). Informe final, 2009. Disponible en: <<http://www.fesal.org.sv/2008/informe/final/espanol/descargas/InformeFinal/InformeFinal-FESAL2008.pdf>> Acceso en: 20 mayo 2016.
- AGUDELO, Germán D.; ÁLVAREZ, Yohan A. La ciencia política y las políticas públicas: notas para una reconstrucción histórica de su relación. **Estudios políticos**, Medellín, n. 33, p. 93-121, julio-diciembre, 2008.
- ALMEIDA, João A. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. Disponible en: <<http://static.scielo.org/scielobooks/rdm32/pdf/almeida-9788575412503.pdf>> Acceso en: 01 feb. 2016.
- ALMEIDA, João A.; MAIA, Paulo R.; NOVAK, Franz R. DE ALENCAR, Sonia M.; MATTAR, Maria J. Histórico dos Bancos de Leite Humano In: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Bancos de Leite Humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA, 2008. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>> Acceso en: 01 feb. 2016.
- ALMEIDA, João A.; MAIA, Paulo R.; NOVAK, Franz R.; SYDRONIO, Kátia. Bancos de leche humana y promoción de políticas públicas favorables a la salud materno-infantil. **Revista Cubana de Salud Pública**. Vol. 32, n. 3, 2006.
- ALMEIDA, Cecilia; CAMPOS, Rodrigo; BUSS, Paulo; FERREIRA, José; FONSECA, Luiz. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Vol. 4, n. 1, p. 25-35, 2010.
- AMABILE, Antônio E. Políticas Públicas. In: CASTRO, Carmen L.; GONTIJO, Cynthia R.; AMABILE, Antônio E (Org.). **Dicionário de Políticas Públicas**. Barbacena: EdUEMG: 2012. p. 390-392.

ARAÚJO, Maria de Fátima; FIACO, Adriana del; WERNER, Eline; SCHMITZ, Betshsáida. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Vol. 3, n. 2, p. 195-204, 2003.

BANCO MUNDIAL. Datos. El Salvador. 2017. Disponible en: <<https://datos.bancomundial.org/pais/el-salvador>> Acceso en: 06 enero 2018.

BAPTISTA, Tatiana W.; REZENDE, Mônica. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas In: MATTOS, Ruben A.; BAPTISTA, Tatiana W (Org.). **Caminhos para a análise das Políticas de Saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 220-272.

CALMA. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna. Informe de El Salvador 2015: **Informe**. San Salvador: CALMA, 2015. Disponible en: <<https://drive.google.com/file/d/0ByjlbarM-3DXU2IIQV9yYzEwZmc/view>> Acceso en: 15 nov. 2016.

_____. Se inaugura primer Banco de Leche Humana en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad, Dr. Raul Arguello Escolán. 2012. Disponible en: <<http://www.calma.org.sv/noticias/?id=164>> Acceso en: 05 feb. 2018.

_____. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi): **Informe**. San José: 2011a. Disponible en: <<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Elsalvador-2012.pdf>> Acceso en: 10 jul. 2016.

_____. Inicia campaña de sensibilización de BLH para reducir la mortalidad infantil en El Salvador. 2011b. Disponible en: <<http://www.calma.org.sv/noticias/?id=99>> Acceso en: 05 feb. 2018.

CALMA. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna. ¿Quiénes somos? Antecedentes. 2017. Disponible en: <<http://www.calma.org.sv/quienessomos/>> Acceso en: 10 sep. 2017.

CALMA. Centro de Apoyo a la Lactancia Materna; UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Análisis de las ventajas económicas de la lactancia materna para El Salvador: **documento de estudio**. / ed. UNICEF; revisión y edición Ana Josefa Blanco Noyola, Ana Leisy Calderón, Flor Artiga. San Salvador: CALMA, 2013. Disponible en: <<https://drive.google.com/file/d/0ByjlbarM-3DXcnVtbnJhajBrWGM/view>> Acceso en: 05 feb. 2015.

CÁNEPA, Mariela A. Apoyo a la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH). **Grupo de Tareas para la Cooperación Sur-Sur**, Naciones Unidas, Nueva York, 2011a. Disponible en: <<http://www.southsouthcases.info/pdf/lac10.pdf>> Acceso en: 20 jun. 2016.

_____. Un modelo de cooperación horizontal: La Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH). **Estudio de caso**. Grupo de Tareas para la Cooperación Sur-Sur, Naciones Unidas, Nueva York, 2011b. Disponible en: <
http://www.iberblh.org/images/Un_modelo_de_cooperacion_horizional_BLH.pdf>
 Acceso en: 21 jun. 2016.

CEPALSTAT. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estadísticas e Indicadores, 2016. Disponible en:
 <http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e> Acceso en 10 jul. 2016

CME INFO. Child Mortality Estimates Info. 2017. Disponible en:
 <<http://www.childmortality.org/index.php?r=site/compare>> Acceso en: 20 sep. 2017.

_____. Child Mortality Estimates Info. 2018. Disponible en:
 <<http://www.childmortality.org/index.php?r=site/compare>> Acceso en: 20 feb. 2018.

COLATINO. Periódico digital. Brasil instalará primer banco de leche en el país. Publicado el 27 de julio de 2010, 2010. Disponible en: <
<http://www.diariocolatino.com/es/20100727/nacionales/82609/>> Acceso en: 17 en. 2018.

CORTEGUERRA, Raul. Estrategias para reducir la mortalidad infantil, Cuba 1959-1999. Rev. Cubana Pediatr, n. 72, vol. 3, p. 147-164, 2000. Disponible en: <
http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol72_3_00/ped01300.pdf> Acceso en 15 nov. 2016.

COSTA RICA. Ministerio de Salud. **Política Pública de Lactancia Materna 2009**. San José: Ministerio de Salud, 2009. Disponible en:
 <http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica_lactancia_materna.pdf> Acceso en 14 nov. 2016.

D'AVILA. Cristiane. El Salvador é o mais recente integrante do Programa IberBLH. **Instituto de Comunicações e Informação Científica e Tecnológica em Saúde**. 06 de julio de 2010. Disponible en: <<https://www.iciet.fiocruz.br/node/1778>> Acceso en: 11 Sep. 2017.

DI. **Declaración de Innocenti**. Sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. OMS/UNICEF 1990. Disponible en:
 <<https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/08/declaracioninnocenti.pdf>>
 Acceso en: 15 feb. 2017.

DI VIRGILIO, María M.; SOLANO, Romina. Introducción. In: _____ **Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales**. Buenos Aires: Fundación CIPPEC, 2012.

DOPICO, Fausto. Desarrollo económico y social y mortalidad infantil. Diferencias

regionales (1860-1950). **Acta hispánica ad Medicine Scientiarumque Historiam Illustrandam**. Vol. 5-6, p. 381-396, 1986.

DROD, Yehezkel. Prolegómenos para las ciencias de políticas (publicado originalmente en 1970) Traducido por Jonathan Molinet. In. VILLANUEVA, Luis F. **Antología de políticas públicas**: primera antología. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p. 119-147.

EL DIARIO DE HOY. Versión digital. Urge banco de leche para prematuros. Publicado el 5 de agosto de 2010. Disponible en: <http://www.elsalvador.com/mwedh/nota/nota_completa.asp?idCat=6364&idArt=5201464> Acceso en: 17 en. 2018.

ELMORE, Richard. Backward Mapping: Implementation Research and Policy Decisions. **Political Science Quarterly**, vol. 94, n. 4, p. 601-616, 1980.

EL SALVADOR. Ministerio de Salud de El Salvador. **Memoria de Labores 2016-2017**. 2017a. Acceso en: 18 feb. 2018.

_____. Viceministerio de Políticas de Salud. **Lineamientos Técnicos para la Implementación y operativización de Bancos de Leche Humana y Centros Recolectores**. 2017b. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_implementation_bancos_de_leche_humana_v1.pdf> Acceso en: 15 en. 2018.

_____. **Memoria de Labores 2015-2016**. 2016a. Acceso en: 18 feb. 2018.

_____. **Política Nacional de Salud 2015-2019**. 2016. Disponible en: <<http://www.salud.gob.sv/download/politica-nacional-de-salud-2015-2019/>> Acceso en: 22 de mayo de 2018.

_____. Ministerio de Salud de El Salvador. Brasil reconoce la instalación de Bancos de Leche Materna en El Salvador. 2015a. Disponible en: <<http://www.salud.gob.sv/29-10-2015-brasil-reconoce-la-instalacion-de-bancos-de-leche-materna-en-el-salvador-2/>> Acceso en: 09 jun. 2016.

_____. **Memoria de Labores 2013-2014**. 2015b. Acceso en: 04 feb. 2016.

_____. **Memoria de Labores 2014-2015**. 2014a. Acceso en: 04 feb. 2016.

_____. Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador. **Proyecto Apoyo Técnico para la Consolidación de la Red de Bancos de Leche Humana**. San Salvador, 23 de septiembre de 2014b. Archivo Jurídico del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

_____. Viceministerio de Políticas de Salud. **Lineamientos Técnicos para la Implementación de Bancos de Leche Humana**. 2013a. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_bancos_leche_humana.pdf> Acceso en: 03 feb. 2016.

_____. **Cooperación Técnica Brasil-El Salvador en Bancos de leche humana**. San Salvador, 15 de mayo de 2013b. Archivo Jurídico del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

_____. Viceministerio de Políticas de Salud. **Lineamientos Técnicos para Categorización y Prestación de Servicios Hospitalarios**. San Salvador: MINSAL, 2012a. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_categorizacion.pdf> Acceso en: 06 enero 2018.

_____. **Perfil de Proyecto de Construcción y Equipamiento del Banco de Leche Humana Pasteurizada del Hospital Nacional San Juan de Dios, San Miguel**. San Miguel, 2012b.

_____. **Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna**. San Salvador: MINSAL, 2011a.

_____. Unidad de Atención Integral e Integrada a la Salud Sexual y Reproductiva. **Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal 2011-2014**. 2011b. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_estrat_nac_para_la_reduc_de_la_mort_mat_perina_y_neonatal_2011_2014.pdf> Acceso en: 03 feb. 2016.

_____. Dirección Nacional de Hospitales. Hospital San Juan de Dios, Santa Ana. **Proyecto Construcción y Equipamiento de Banco de Leche Humana en el Hospital Nacional San Juan de Dios, de Santa Ana**. Santa Ana, 2011c.

_____. **Proyecto Apoyo Técnico a la Implementación de Bancos de Leche Humana en El Salvador**. San Salvador, 20 de Agosto de 2010a. Archivo Jurídico del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

_____. **Acta de la VIII Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica Brasil-El Salvador**. San Salvador, 02 de julio de 2010b. Archivo Jurídico del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

_____. El Salvador y Brasil fortalecen la Cooperación Técnica. Publicado el 02 de julio de 2010. 2010c. Disponible en: <http://www.rree.gob.sv/sitio/sitiowebrree.nsf/pages/bol_firma-brasil-es> Acceso en: 17 en. 2018.

_____. **Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza”. Estrategias**

y recomendaciones en salud. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud, 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=658-politica-nacional-de-salud-construyendo-la-esperanza&category_slug=documentacion-tecnica-1&Itemid=364> Acceso en: 20 Nov. 2015.

_____. **Acta de la VII Reunión de Comisión Mixta de Cooperación Técnica, Científica y Tecnológica Brasil- El Salvador.** San Salvador, 26 de octubre de 2007. Archivo Jurídico del Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador.

_____. [Constitución (1983)]. Decreto No 56 de 06 de julio de 2000. **Constitución Política de la República de El Salvador de 1983, actualizada hasta la reforma introducida por el DL No 56, del 06.07.2000.** 2000 Disponible en: <<http://pdba.georgetown.edu/Parties/ElSalvador/Leyes/constitucion.pdf>> Acceso en: 10 mayo 2015.

EL SALVADOR TIPS. Gentilicios of the departments of El Salvador. 2018. Disponible en: <<http://www.elsalvadortips.com/gentilicios-of-the-departments-of-el-salvador>> Acceso en: 06 en. 2018.

ESPAÑA. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Oficina de Información Diplomática. **Ficha país. El Salvador.** 2017. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/ELSALVADOR_FICHA%20PAIS.pdf> Acceso en: 06 enero 2018.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Banco de Leite Humano. 2018a. Disponible en: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/banco-de-leite-humano-0>> Acceso en: 20 feb. 2018.

_____. Capacitação Profissional em Serviço Processamento e Controle da Qualidade em Bancos de Leite Humano. 2018b. Disponible en: <<http://www.sigals.fiocruz.br/pub/curso/dadosCurso.do?codU=474&codC=694>> Acceso en: 16 en. 2018.

FLICK, Uwe. Codificação e categorização. In: _____ **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** (traducido por Sandra Netz). 2da ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. p. 188-207.

FOSALUD. Fondo Solidario para la Salud. Historia. 2016. Disponible en: <<http://www.fosalud.gob.sv/fondo-solidario-para-la-salud-fosalud/>> Acceso en: 11 Sep. 2017.

_____. Consejo Directivo del FOSALUD. **Acta Reunión No. 74 del 29 de agosto de 2012, 12p.** 2012.

FREITAS, Eneida Z. de. **Rede de Bancos de Leite Humano:** uma trajetória de

origem brasileira. 41 p. Artigo (especialização em relações internacionais) Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível en:
<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7895/1/2014_EneidaZanquettadeFreitas.pdf>
Acceso en: 28 enero 2016.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, p. 211-259, junio, 2000.

GAMBI, Maurico O. **Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas**. Documento de trabajo n. 11, Instituto de Asuntos Públicos de Chile. 2007. Disponível en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123548/Conceptos_%20Basicos_Politiclas_Publicas.pdf?sequence=1> Acceso en: 03 feb. 2016.

GIL, Antonio. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMEZ, Rubén D. Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 30, n. 2, p. 223-236, 2012.
GUASCH, X. Demestre; TORRENT, F. Raspall. Enterocolitis necrosante. **Protocolo Diagnóstico Terapeuticos de la AEP: Neonatología**. Asociación Española de Neonatología, 2008. p. 405-410.

GUIMARÃES, Vander; ALMEIDA, João A.; NOVAK, Franz R. Normas Técnicas REDEBLH-BR para Bancos de Leite Humano: BLH-IFF/NT-01.04 y BLH-IFF/NT-01.04. **Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandez Figueira/Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível en:
<<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/recurhuma.pdf>> Acceso en 15 en. 2018.

HILL, Michael. Introduction. Part IV Implementation. In: _____ **The Policy Process. A Reader**, 2da. Ed. London: Routledge, 1997. p. 213-216.

HILL, Michael; HUPE, Peter. Implementation Theory: the Top-Down/Bottom-Up debate. In: _____. **Implementation Public Policy: Governance in Theory and in Practice**. London: SAGE Publication, 2002, p. 41-56.

HOWLET, Michel; RAMESH, M; PERL, Anthony. Metodologia, teoria e contexto na pesquisa de políticas públicas. In: _____ **Políticas públicas**. Seus ciclos e subsistemas. Uma abordagem integral. Tradução técnica Francisco Heidemann. Rio de Janeiro: Elseiver, 2013. p. 1-56.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas**. Ministério doe Planejamento, Orçamento e Gestão, Rio de Janeiro, 2010. Disponível en: <

<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2009/notastecnica.s.pdf>> Acceso en: 10 sep. 2017.

IMEA. Instituto Mercosur de Estudios Avanzados. Comissão da implantação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. **A UNILA em construção: um projeto universitário para América Latina**, Foz do Iguaçu: IMEA, 2009.

JAIME, Fernando M.; DUFOUR, Gustavo; ALESSANDRO, Martín; AMAYA, Paula. **Introducción al análisis de políticas públicas**. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2013.

JANN, Werner; WEGRICH, Kai. Theories of the Policy Cycle. In: FISCHER, Frank; MILLER, Gerald J.; SIDNEY, Mara S. **Handbook of Public Policy Analysis**. Theory, Politics, and Methods. New Jersey: CRC Press, 2007. p. 43-62.

JIMÉNEZ, Fernández; TERÁN, de las Cuevas. Protocolos de Neonatología: Enterocolitis Necrotizante neonatal. **Bol Pediatra**, vol. 46, n. 1, p. 172-178, 2006.

JIMÉNEZ, Juliana M. Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social. **Analecta política**, Medellín, vol. 2, n. 3, p. 141-164, julio-diciembre, 2012.

JIMÉNEZ, Maren. La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas. **Desafíos**. Vol. 23, n. 10, p. 4-12, 2007.

LANDAU, Martín. El ámbito propio del análisis de políticas (publicado originalmente en 1977) Traducido por Jonathan Milenet. In. VILLANUEVA, Luis F. **Antología de políticas públicas: primera antología**. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p. 275-280.

LASWELL, Harold D. La concepción emergente de las ciencias de políticas (publicado originalmente en 1971) Traducido por María del Carmen Roqueñí. In. VILLANUEVA, Luis F. **Antología de políticas públicas: primera antología**. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p. 105-117.

_____. La orientación de las políticas (publicado originalmente en 1951) Traducido por María del Carmen Roqueñí. In. VILLANUEVA, Luis F. **Antología de políticas públicas: primera antología**. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p. 79-103.

LIMA, Luciana L.; D'ASCENZI, Luciano. O papel da burocracia de nível de rua na implementação e (re) formulação da Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde de Porto Alegre (RS). **Revista de Administração Pública**, vol. 51, n. 1, p. 46-63, 2017.

_____. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de**

sociologia e política, v. 21, n. 48, p. 101-110, diciembre, 2013.

LIMA, Tarciana M.; OSÓRIO, Mônica. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de meses da Região Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Vol. 3, n. 3, p. 305-314, 2003.

LIPSKY, Michael. **Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Service.** New York: Russell Sage Foundation, 1980.

LOTTA, Gabriela S. Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 19, n. 65, p. 186-206, Jul./Dez., 2014.

MADEIRA, Ligia M. (Org.) **Avaliação de políticas públicas.** Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

MAIA, Paulo R.; DE ALMEIDA, João A.; DA SILVA, Danielle A. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Vol. 6, n. 3, p. 285-292, 2006.

MAPA DE EL SALVADOR. Mapa de El Salvador por zonas. 2018. Disponible en: <<https://www.elsalvadormipais.com/mapa-de-el-salvador>> Acceso en: 06 enero 2018.

MARCONI, Maria de A; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MARTÍNEZ, Gerson (Coord.). Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN). **Programa de Gobierno 2009-2014.** 2009. Disponible en: <<http://www.latinreporters.com/salvadorFMLNprogrammeGouvernement2009.pdf>> Acceso en: 05 sep. 2016.

MATLAND, Richard E. Synthesizing the Implementation Literature: The ambiguity-conflict model of policy implementation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 5, n. 2, p. 145-174, Abril, 1995.

MINAYO, M. C. de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **Análise de Políticas Públicas.** Traducción de Agemir Bavaresco y Alceu R. Ferraro. Pelotas: Educat, 2002.

MULLER, Mike. **The Baby Killer.** A War on Want investigation into the promotion and sale of powdered baby milks in the Third World. London: War on Want, 1974.

NAJAM, Adil. **Learning from the Literature on Policy Implementation: a Synthesis Perspective.** Luxemburgo: IIASA, 1995. Disponible en:

<<http://pure.iiasa.ac.at/4532/1/WP-95-061.pdf>> Acceso en: 27 abril 2017.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

OMS. Organización Panamericana de la Salud. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil. 2010. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/> Acceso en: 15 nov. 2016.

ONU. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo. 2018. Disponible en: <<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>> Acceso en: 20 feb. 2018.

_____. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. **Informe**. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf> Acceso en 23 sep. 2016.

OPAS/OMS. Se inaugura el Primero Banco de Leche Humana en el Hospital de Maternidad. **Comunicados de prensa OPAS/OMS**. 08 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=682:se-inaugura-primer-banco-leche-humana-hospital-maternidad&Itemid=291> Acceso en 20 sep. 2017.

_____. **Perfil del sistema de salud de El Salvador 2000-2005**: monitoreo y análisis de los procesos de cambio. 3ra. Ed. Washington, D.C: OPAS: 2006. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-El_Salvador_2006.pdf> Acceso en: 06 enero 2018.

_____. **Amamentação, Alimentação Complementar e Desnutrição**. 2003. Disponible en: <<http://www.opas.org.br/amamentacao-alimentacao-complementar-e-desnutricao/>> Acceso en: 15 nov. 2016.

PERÚ. Ministerio de Relaciones Internacionales. Agencia Peruana de Cooperación Internacional. **Conceptos**. 2017. Disponible en: <<http://www.apci.gob.pe/index.php/cooperacion-internacional/conceptos>> Acceso en: 28 nov. 2017.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponible en: <<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>> Acceso en: 05 nov. 2016.

PINO, Bruno A. **La Cooperación Sur-Sur y Triangular**: ¿Subversión o adaptación

de la Cooperación Internacional? 1 Ed., Quito: IAEN, 2013. Disponible en: <<https://cooperacionecuador.files.wordpress.com/2014/01/la-cooperacion-sur-sur-y-triangular-bruno-ayllon-iaen.pdf>> Acceso en: 27 oct. 2014.

PRODANOV, Cristiano; FREITAS, Ernani. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PROGRAMA IBERBLH. Programa Iberoamericano de Bancos de Leche Humana. **Boletim informativo**, n. 137 del 23 de noviembre de 2012. 2012. Disponible en: <http://www.iberblh.iciet.fiocruz.br/images/boletin/137_esp.pdf> Acceso en: 15 feb. 2017.

_____. **Boletim informativo**, n. 83 de 22 de abril de 2011. 2011. Disponible en: <<http://www.iberblh.org/images/boletin/boletin83.pdf>> Acceso en: 15 feb. 2017

_____. **Objetivos**. 2008. Disponible en: <http://www.iberblh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=65> Acceso en: 08 ago. 2017.

_____. **Soporte Técnico para la Implantación de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana**. 2007. Disponible en: <<http://www.iberblh.org/images/programasgi.pdf>> Acceso en: 08 ago. 2017.

PUENTE, Carlos Alfonso. **A cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento de política externa: a evolução da cooperação técnica entre países em desenvolvimento – CTPD no período 1995-2005**. Brasília: FUNAG, 2010. Disponible en: <<http://www.funag.gov.br/biblioteca/dmdocuments/0715.pdf>> Acceso en: 18 nov. 2014.

PULZL, Helga; TREIB, Oliver. **Implementing Public Policy**. In: FISCHER, Frank; MILLER, Gerald J.; SIDNEY, Mara S. **Handbook of Public Policy Analysis**. Theory, Politics, and Methods. New Jersey: CRC Press, 2007. p. 89-107.

RABUFFETTI, Alejandro G. **Cooperação internacional em bancos de leite humano: um estudo da horizontalidade nos projetos bilaterais**. Dissertação (Mestrado acadêmico – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca). Rio de Janeiro, 2014.

RABUFFETTI, Alejandro; ALMEIDA, João A. **Cooperación Sur-Sur en Bancos de Leche Humana. Un estudio de la horizontalidad en los proyectos bilaterales**. In: Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur. **Cuadernos Técnicos de Trabajo sobre Cooperación Sur-Sur**, Vol. 1. San Salvador, 2016. p. 129-158.

REA. Real Academia Española. **Diccionario**. Dependencia. 2017. Disponible en: <<http://dle.rae.es/?id=CEjjsLO>> Acceso en: 12 dic. 2017.

RBLH-BR. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Produção 1998 a 2003. 2017. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=368&sid=364>> Acceso en: 03 mayo 2017.

_____. Cooperação Internacional. 2016. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>> Acceso en: 08 nov. 2016.

_____. **Carta de Brasilia 2015**. 2015. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cbrasilial15p.pdf>> Acceso en: 03 mayo de 2017.

_____. I Fórum de Cooperación Internacional de Bancos de Leche Humano. 2010a. Disponible en: <https://galeria.redeblh.icict.fiocruz.br/pagina_foto.php?id_evento=119&idioma=>> Acceso en: 10 jun. 2017.

_____. **Carta de Brasilia 2010**. 2010b. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cbrasilial2010esp.pdf>> Acceso en: 03 mayo 2017.

RBLH-BR. **Carta de Brasília 2005**. 2005. Disponible en: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/es.cartbra.pdf>> Acceso en: 03 mayo de 2017.

ROCHA, Ana A. A importância da implementação para a análise das políticas públicas. **Revista pensamento e realidade**, año xv, vol. 27, n. 1, p. 3-18, 2012.

SABATIER, Paul. Top-down and Bottom-up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis. **Journal of Public Policy**, Vol. 6, No. 1, p. 21-48, enero-marzo, 1986.

SABATIER, Paul; MAZMANIAN, Daniel. The implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. **Policy Studies Journal**, vol. 8, Issue 4, p. 538-560, enero, 1983.

SARAIVA, Enrique; Ferrarezi, Elisabete (Org.). **Políticas Públicas**. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**. Conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2da. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SILVA, Pedro L.; MELO, Marcus A. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. **Caderno n. 48**. Campinas: NEPP-UNICAMP, 2000. Disponible en: <https://governancaegestao.files.wordpress.com/2008/05/teresa-aula_22.pdf>

Acceso en: 12 feb. 2017.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007. p 65-86.

_____. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Revista Sociologias**, Porto Alegre, año 8, n. 16, p. 20-45, julio-diciembre, 2006.

SPINELLI, Hugo; ALAZRAQUI, Marcio; CALVELO, Laura; ARAKAKI, Jorge. Mortalidad infantil. Un indicador para la gestión. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SUBIRATS, Joan; KNOEPFEL, Peter; LARRUE, Corinne; VARONE, Frédéric. **Análisis y gestión de políticas públicas**. Barcelona: Planeta, 2012.

TORGERSON, Douglas. Entre el conocimiento y la práctica: tres caras del análisis de políticas públicas (publicado originalmente en 1986) Traducido por María del Carmen Roqueñí. In. VILLANUEVA, Luis F. **Antología de políticas públicas**: primera antología. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p. 197-237.

TOURINHO, Raíza. Novas Diretrizes para a Rede Global de Bancos de Leite Humano. **Agencia Fiocruz de Notícias**. 05 de Outubro de 2015. Disponible en: <<https://agencia.fiocruz.br/novas-diretrizes-para-rede-global-de-bancos-de-leite-humano>> Acceso en: 12 sep. 2017.

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. 2016. Disponible en: < https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html> Acceso en 15 nov. 2016.

_____. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, adopted in 1990. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html> Acceso en: 24 enero 2017.

VIECZOREK, Anelise. **Avaliação dos Bancos de Leite Humano do Estado do Paraná**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Paraná), Paraná, 2010. Disponible en: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/23393/Dissertacao%20Anelise%20L.%20Vieczorek%202010%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acceso en: 05 jun 2017.

VILLANUEVA, Luis F. **Política Pública. Una visión panorámica**. La Paz: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012.

_____. Estudio introductorio. In _____ **El estudio de las políticas públicas.** Antología de políticas públicas: primera antología. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1992. p 15-74.

_____. Estudio introductorio. In _____ **La implementación de las políticas.** Antología de política pública: cuarta antología. México D.F: Miguel Ángel Porrúa, 1993. p 15-92.

YIN, Robert K. Estudio de caso: planeamiento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

INFORMACIÓN VERBAL.

NOYOLA, A.J.B; CALDERON, A. L. **Entrevista concedida por la Directora Ejecutiva de CALMA y la Coordinadora de la Unidad de Lactancia Materna,** San Salvador, 03 de mayo de 2017.

ANEXOS

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. GUIA DE ENTREVISTA PARA
GESTORAS DEL BANCO DE LECHE**

A. Aspectos generales sobre los Bancos de Leche

¿En qué consiste la política pública de los Bancos de Leche Humana?

¿Usted sabe cuáles son los objetivos de implementación de los Bancos, considera que ellos son adecuados, alcanzables a corto o largo plazo?

B. Sobre la experiencia de trabajo con el Banco de Leche Humana

¿Cómo y hace cuánto tiempo usted llegó a trabajar con los Bancos de Leche?

¿Cuáles son las principales funciones que usted desempeña dentro del Banco?

C. Sobre la implementación de la política de los Bancos de Leche

¿Cómo es la comunicación entre usted(es) y la coordinadora de banco?

¿Existe algún tipo de comunicación entre las gestoras, usted en el caso específico, y la coordinadora nacional de la Red Salvadoreña de Bancos de Leche, o solamente con la coordinadora de este banco?

¿Existe alguna evaluación periódica sobre el trabajo por usted(es) realizado?

¿Considera que la leche recolectada, procesada y distribuida ha sido suficiente para atender las demandas de la Unidad Neonatal de este hospital? Si no lo ha sido ¿a que usted considera que se ha debido?

¿Considera que los servicios prestados por los bancos de leche han contribuido en alguna medida dentro de los esfuerzos por disminuir la mortalidad infantil, en este hospital, a nivel nacional?

¿Cuáles considera usted que han sido las principales dificultades, limitaciones y dificultades con las cuales se ha deparado este banco de leche en sus casi cinco años de funcionamiento, a qué se debieron y que considera usted que puede hacerse para superarlas?

D. Recomendaciones

¿Qué recomendaciones daría a las autoridades competentes para que los bancos de leche continuaran mejorando e incrementando sus servicios?

**ANEXO B – INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. GUIA DE ENTREVISTA PARA
COORDINADORAS DEL BANCO DE LECHE**

A. Aspectos generales sobre los Bancos de Leche

¿Conociendo los objetivos de implementación de los Bancos de Leche, usted considera que ellos son adecuados, alcanzables a corto o largo plazo?

B. Sobre la experiencia de trabajo con el Banco de Leche Humana

¿Desde hace cuánto tiempo usted coordina este Banco de Leche, como inició su involucramiento con esta política?

¿Qué tipo de actividades son las que usted realiza?

C. Sobre la implementación de la política de los Bancos de Leche

¿Cómo es la comunicación entre usted y las demás gestoras que trabajan con el Banco de Leche?

¿Cómo es la comunicación entre usted, como coordinadora de este BLH, y la coordinadora nacional de Red Salvadoreña de Bancos de Leche Humana?

¿Existe alguna evaluación periódica sobre el desempeño de este Banco de Leche?

¿Qué tipo de actores integran esfuerzos para asegurar el funcionamiento de este BLH, quienes son y cuál es su papel?

¿Hasta qué punto usted, como coordinadora, tiene autonomía para tomar decisiones relativas al funcionamiento de este Banco de Leche, que tipo de decisiones?

¿La leche recolectada, procesada y distribuida ha sido suficiente para atender las demandas de la Unidad Neonatal de este hospital? Si no lo ha sido ¿a que usted considera que se ha debido?

¿Considera que los servicios prestados por los bancos de leche han contribuido en alguna medida dentro de los esfuerzos por disminuir la mortalidad infantil, en este hospital, a nivel nacional?

¿Cuáles considera usted que han sido las principales dificultades, limitaciones y dificultades con las cuales se ha deparado este banco de leche en sus casi cinco años de funcionamiento, a qué se debieron y que considera usted que puede hacerse para superarlas?

D. Recomendaciones

¿Qué recomendaciones daría a las autoridades competentes para que los bancos de leche continuaran mejorando e incrementando sus servicios?

ANEXO C – DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN VERBAL E IMÁGENES

Yo _____, documento de identidad número (DUI o Pasaporte) _____ después de conocer y entender los objetivos, procedimientos metodológicos usados en la investigación, así como de estar consciente de la necesidad del uso de la información verbal y/o imágenes (fotografías) a ser proporcionar, **AUTORIZO**, a través de la presente **DECLARACIÓN**, al **Lic. Hugo Alfredo Jiménez Reyes**, quien se encuentra realizando actividades de pesquisa relacionadas al proyecto de investigación titulado **“Políticas públicas de lactancia materna y disminución de la mortalidad infantil en El Salvador: el caso de los Bancos de Leche Humana”** para que pueda documentar la información verbal proporcionada por mi persona y las imágenes (fotografías) que sean necesarias, sin ningún tipo de remuneración financiera de cualquiera de las partes por el desarrollo de esta actividad.

Así pues, autorizo la utilización de las informaciones verbales que le he proporcionado y/o el de imágenes (fotografías) para fines científicos y de estudios (disertaciones, tesis, libros, artículos y ponencias), en favor quien realizó la entrevista, atendiendo la legislación vigente que rige este tipo de actividades.

_____, ____ de ____ de 2017

Lic. Hugo Alfredo Jiménez Reyes
Investigador responsable del proyecto

Nombre
Entrevistado/a